۲_ د قطراتو اندازه یا د محلول د بهیدلو د سرعت اندازه معلومول :

- $\frac{\text{د محلول مجموعي اندازه یا مقدار}}{\text{د ساعاتو تعداد}}$ = د ملي لیتر تعداد په یوه ساعت کښي ۰

- $\frac{\text{دملي لیتر مقدار په یوه ساعت کي}}{٦٠}$ = ملي لیتر تعداد په یوه دقیقه کي ۰

- ملي لیتر / دقیقه × د قطراتو تعداد فی ملي لیتر = د قطراتو تعداد په یوه دقیقه کي

۳ـ مثال = ۱۰۰۰ ملي لیتره په ۸ ساعته کي ۰

- $\frac{\text{۱۰۰۰ ملي لیتره}}{\text{۸ ساعته}}$ = ۱۲۵ ملـــي لیتره په یوه ساعت کي ۰

- $\frac{\text{۱۲۵ ملي لیتره په ساعت کي}}{٦٠}$ = ۲،۰۸ ملي لیتره په یوه دقیقه کي ۰

- ۲،۰۸ ملي لیتره فی دقیقه × ۲۰ قطری فی ملي لیتر = ٤١،٦ یا ٤٢ قطی په یوه دقیقه کی۰

٤ـ د (IV) داندازی محاسبه په بله طریقه سره :

قطرات فی دقیقه = $\frac{\text{تولهٔ دمحلول مقدار (چه باید مریض ته ورکول سی) × دقطراتو تعداد په یوه ملي لیترکښي د سیټ}}{\text{توله تعداد دوخت (په دقیقو سره)}}$

مثال := ۱۰۰۰ ملي لیتر په ۱۲ ساعته کښي

۲۸ قطری په دقیقه کسی = $\frac{\text{۱۰۰۰ ملي لیتر × ۲۰ قطری فی ملي لیتر}}{\text{۷۲۰ دقیقي (۱۲ ساعته)}}$

۵ـ (KVO د ورید د خلاص ساتلو اندازه ۱۰۰۰ ملي لیتره په ۱۲ ساعته کښی ده ۰

هغه سیټ کوم چه ۱۲ قطری په ملي لیتر کښي ورکول کیږی ۱۷ قطری فی دقیقه ۰

هغه سیټ کوم چه ۲۰ قطری په ملي لیتر کښي ورکول کیږی - ۲۹ قطری فی دقیقه ۰

٦ـ د هغه مریضانو لپاره کوم تازه د جراحی عملیاتو څخه راوتلی وی یعنی (هیڅ شی نه خوړلا ی سی او نه ئی تخلیه ی شی - خونریزی او د هایپو والمیک شاک علایم هم ورسره نه وی :

په نارمل هوا کی : - ۳۰۰۰ ملي لیتره په ٢٤ ساعته کي

په گرمه هوا کی : - ۳۵۰۰ - ٤٠٠٠ ملي لیتره په ٢٤ ساعته کي ۰

۳۰۰۰ ملی لیتره (IV) مایـــع :

۲۰۰۰ ملی لیتره (Dextrose) ٪ ۵ په اوبوکی
۱۰۰۰ ملی لیتر (Normal Saline)

یا

۲۰۰۰ ملی لیتر (Dextrose)
٪ ۵ په اوبوکی ۰
۵۰۰ ملی لیتره (Ringer's Lactate)
۵۰۰ ملی لیتر (Normal Saline)

۷ـ د هغه مریضانو لپاره کوم چه شدیداً خونریزی ولری او یا هایپو والمیك شاك ولری ۰

۱ـ په نوبتی ډول سره ۱۰۰۰ ملی لیتره نارمل سالین او ۱۰۰۰ ملی لیتره

۲ـ د (IV) جریان باید څومره چه امکان ولری سریع وی ۰

۳ـ کله چه دادرار خروجی نارمل حالت ته راسی یعنی (۳۰ ـ ۵۰ ملی لیتره فی ساعت) نـــو وروسته و لاندنیو اندازو او محلولوته مراجعه وکړی ۰

ـ دکوچنیانو لپاره :

۱ـ (Normal Saline) ـ ۵ ملی لیتره / کیلوګرام فی ساعت ۰

۲ـ D5 NSS ـ ۱۰ ـ ۱۵ ملی لیتره / کیلوګرام فی ساعت

د وخت پەاساس د IV لەلاری د مایعاتو
د تزریق انـــــدازه
Time Taping IV Fluids

د ضرورت وړ مواد :

۱- چسپناک پلستر.
۲- قلم
۳ - د څاڅکود اندازی چارت .
۴- محلول :

د وخت لەمخی د IV تزریق د اندازمکولومقصد :

د اکارد ی دپاره کیږی چی په ساعت کی د ملی لیتر(ملی لیتر/ ساعت) په اساس په صحیحه توگه د ضرورت وړ مایع د مقدار په باب اطمینان ترلاسه سی .

د بهید لو اندازه: ستاسی د (IV) د جدول له مخی د مایع مقدار د (څاڅکی / دقیقه)

لەمخی یعنی پەیوهد قیقه کی د څاڅکو د شمیرله مخی اندازه کیږی .

د بهید لو اندازه د (timetape) په کاراچولو سره چی د ساعتونوپه وقفوکی د محلول لیول راڅرگندوی پەاسانی سره څارل کیدای سی .

د بهیدلود اندازی معلومول مهم کارد ی اودقیقه څارنه غواړی ځکه ډیر داسی فکتورونه شته چی په اندازوکی د فرق او تو پیر راتلو سبب گرځی ، ځینی فکتورونه یی دادی :

a - د IV تیوب گونځی (چملکی) .

b - د ناروغ حرکت .

c - ناروغ د (IV) په گیره(Clamp) باندی گوتی وهی .

d - د وریدونو موضعی تشنج (Spasm)

e - د (IV) د ستنی (Cannula) د موقعیت تغیر.

f - د کنولا د بندیدو په وجه د وریدی جریان بندیدل .

g - د (IV) محلول لوړوالی .

د (IV) د بهید لو اندازه کول اهمیت لری ځکه چی :

a - د بهیدو زیاته تیزه اندازه خطرناک اختلاطات راپیداکوی ، ځکه په سږوکی د زیاتومایعاتو تجمع د زړه د عدم کفایی تکلیف راپیداکولای سی .

b - د بهید و ډیره لږه اندازه ددی سبب کیږی چی بدن ته د ضرورت په اندازه مایع ، دواو - غذائی مواد ونشی رسیدلای .

د IV د محلول په کیسه کې د مایعاتو مقدار:

ستاسې د (IV) د محلول په کڅوړو (کیسو) کې یا ۱۰۰۰ ملی لیتره او یا (۵۰۰) ملی لیتره مایعات ځای کړل سوی دی باید په کڅوړه باندې د مایعاتو مقدار په نخښــــه کړل سی مثلاً باید ودی ښود ل سی چې (۱۰۰۰ mls) نارمل سالیـــــــن یا . 500 mls D 5 W

A ـ ستاسې د ۱۰۰۰ ml په کڅوړه باندې دې ته اشاره نه ده سوې چې ۹۰۰ ml ۸۰۰یا ml ۲۰۰ ml باید چیرته وې . اسانه کار دادې چې وو ینو چې د ۱۰۰۰ محلول د کڅوړې په نیمایې کې ($\frac{1}{2}$) ۵۰۰ ml راځي ، ددې د پاره چې د ضرورت وړ مقدار معلوم شي باید ټول مقدار په سل بر خو تخمین کړو له دې امله چې د ټول مقدا ر نیمایي ۵۰۰ راځي نو د دغه مقدار نیمایي بیا (۲۵۰) راځي په دې توګه د نیمایـــی خط په اساس مو ږ د ضرورت وړ مقدار ټاکلی شو .

او س نو تاسې چمتو یاست چې لا س په کار شې :

۱ـ خپل د (IV) د ځاځکو د اندازه کولو فارمول ته وګورې .

۲ـ محاسبه وکړې چې په یوه ساعت کې څو مره ملی‌لیتره ورکول کیږي .

۳ـ د پلستر یوه ټوټه د محلول په لوښی باندې له پاسه د کښته پهلوری په مستقیم خط باندې ولګوی .

۴ـ د محلول له اوسنی لیول څخه شروع خپله اندازه لګوی چې مناسب (مطلوب) مقــدار باید ترکومه ځایه دی اود ملی لیترو په اساس یې په نخښه کوی . مناسب وخت په افقی ډول د اندازهٔ سوی لیول په برابر په نخښه کوی . بیا ترڅو چې د کیسی تر بیخ پوری رسیږی د متناسب وخت وقفی په نخښه کړی .

۵ـ که چیری تاسې خپل د (IV) جدول ته ګوری نود (IV) د ځاځکو د محاسبــی کاربه‌درته اسان وی . .

۶ـ که تاسې کومه ګړ ی لری را خلا صه ئی کړی او هـغه د (IV) د قطره‌چکان د برخی سره نژدی ونیسی ترڅو تاسې په یووخت کی ځاځکواو ګړی ته وکتلا ی شی .

۷ـ ګیره (قید) ورو ورو د څڅولو تراخرین حده را خوسې کړی . بیاد یوی د قیقی په‌موده‌کی تو یید ونکی ځاځکی و شمیری ترڅو تاسې ته د مایع د بهید و منظم حساب معلوم شی .

۸ـ ګیره په لا زمه‌توګه‌عیارمکړی ، د ټولی یوی د قیقی په‌موده‌کی‌د ځاځکوڅڅید ل وشمیری . د ګیری د عیارولواود ځاځکود څڅید وکارته‌ترهغه‌وخته پوری د واموکړی‌ترڅوتاسی‌ته‌د سرعت اندازه‌په‌لا س د رسی .

۹ـ ترڅوچې ثابت حالت مینځ ته‌نه وی راغلی په‌هرو (۱۵) د قیقوکی د بهید واندازه‌ګوری ، بیـا هرساعت وروسته په‌لا زمه توګه د چیک کولو اوعیارولوکارته د وام ورکړی .

د I V راایستل : Removing an IV

۱ــ اول گیره ټینگه کړی چه د محلول جریان قطع شی .

۲ــ پهارامی سره ټوله ستن له پوسته څخه راوباسی .

۳ــ د ضد عفونی تخنیکوڅخه کاروا خلی ــ اویوتعقیم سوی گاز د پوست پرسوری سوی ځای کښیږدی اوبیا بل لاس سره ستن یاکتیټرد پوسته سره موازی په ډیره ارامی سره کش کړی .

۴ــ د ستنی ترکښلو وروسته د ۲ــ۳ دقیقو دپاره د ستنی پرځای گاز کښیږدی اومناسب فشاروکړی اود کتیټرترکښلووروسته د ۵ دقیقو دپاره اویاترڅوپوری چه خونریزی توقف کوی د غه عمل تهادامه ورکړی .

۵ــ هغه اطراف په الکهولو سره پاک کړی اوکوچنی ۲×۲ انچه پانسمان پرکښیږدی .

۶ــ که د هغه ځایه څخه وینه خارجیدله نوخه ئی پانسمان ټینګ وتړی . د پانسمان د تړلو څخه ــ ځان متیقین کړی . په متواترډول سره گوری چه د هغه ځای اطراف اود وینو جریان په عادی ډول سره وی .

۷ــ که هغه ځای انتانی شوی وی ــ شاوخوابرخه ئی پاکه کړی اوتعقیم سوی گاز پرکښیږدی .

د IV د درمان اختلاطات . Complications of IV Therapy

I ــ د وینویامواد وراوتل : .

۱ــ ممکن لاندنی علتونه موجود وی :

a ــ ستن یاکتیټر لهځایه بی ځایه شویدی .

b ــ وینه د ستنی لهاطرافوڅخهدباندی راوزی .

۲ــ اعراض اوعلائم :

a ــ پوست یخ وی .

b ــ د ستنی پرځای پاړسوب اودرد وی .

c ــ ټوله عضو پړسیدلی وی .

d ــ د وینو د راگرځید و نشته والی .

e ــ د I V د سرعت کموالی .

۳ــ د نرسنگ په‌هکله د توجه ور نکات :

a ــ ژر تر ژره IV قطع کړی .

b ــ که په ظرف کی د ۳۰ د قیقو د مواد وخروج اویا رسوب کم شو نو یخې پرکښیږد ی اوکه ــ
کم نشو نوتود اووچ ټکور ورکړی اود عه عضو پریږد ی په بله عضوکی I V ورته شروع کړی .

۴ــ جلوگیری :

a ــ که مریض حرکت کوی نو کتیتر با ستن د سپلنت پواسطه ټینګه کړی ترڅو د ځایه څخه ــ
بی ځایه نشی .

b ــ په‌ارامی سره هغه ځای جس کړی ترڅوپه مناسب ډول سره ستــن خپل حالت وساتی .

c ــ په د وامد ارمتوګه سره د I V جریان اوسرعت وګوری .

II ــ وریدی التهاب . (Phlebitis

۱ــ ممکن لاندنی علتونه‌موجود وی :

a ــ د ستنی د د اخلولوپوخت کی ورید زخم شوی د ی .

b ــ د محلول پواسطه د ورید پرسید ل ــ یاشاید ورید ډیر نری وی اود محلول د تیریدلو ــ
توان ونه لری .

۲ــ اعراض اوعلائم :

a ــ په وریدکی جریان ډیربطی وی .

b ــ پرعضو باندی د اد یما Edema تشکیل د ورید په امتداد .

c ــ زخم شوی ــ کلک اوتود ورید ــ ممکن د هغه ځای پراطرافو سوروالی موجود وی .

۳ــ د نرسنگ په هکله د توجه ور نکات :

a ــ جریان بند کړی اود یر ژر کتیتر راوباسی .

b ــ تود اومرطوب ټکورورکړی .

c ــ د ورید د اضافه زخم کیدلود جلوگیری د پاره ومتاثرهسوی ښبی بالاسته مساژمه‌ورکوی .

d ــ د بطی جریان په صورت کی ورید ته حرکت مه ورکوی . د انه تنها د انتان باعث کیږی‌بلکه
شاید د وینود لخته‌کید واویاپه‌وینه کی د امبولس (embolus) د کډ ید و سبب شی .

وقایه :

a ــ داوی همیشه پهلوی ورید کی تزریقوی پداسی حال کی چه د وینوجریان ئی مناسب وی .

b ــ تزریق باید د نسخی یاهدایت سره سم مناسب جریان ولری .

c ــ د ضرورت په وخت کی کتیتر یاستن د سپلنت په ذریعه ټینګوی .

III - د وینود جریان زیاتوب :

۱ ــ ممکن لاندنی سببونه موجود وی :

a ــ د وا ډیره سریع اوژرژر و رید ته داخلیږی .

۲ ــ اعراض او علائم :

a ــ د وینود فشار لوړوالی .

b ــ د غاړی د ورید و پراخیدل ــ د چپرکټ د سرخوا باید ۲۰ درجی لوړه شی .

c ــ د تنفس سرعت اولنډ والی .

d ــ د ځګر خز هادی .

e ــ د مایعاتود د خول اوداد رار د خروج په منځ کی فاحش فرق .

۳ــ د نرسنګ په هکله هغه نکات چه باید توجه ورته وشی :

a ــ د I V جریان بطی کړی چه په ورید کی په اسانی سره دواولاړه شی .

b ــ د مریض سرپورته کړی اومریض تود وساتی ترڅو د ستنی په ناحیه کی جریان پیداشی .

c ــ حیاتی علائم په نظر کی ولری .

۴ــ وقایه :

a ــ د مریض د خارج سوی ادرار مراقبت وکړی .

VI ــ د هواپه ذریعه د ورید انسداد :

۱ ــ ممکن لاندنی علتونه موجود وی :

a ــ د محلول ظرف خالی وی .

b ــ په ټیوب کی هوا داخله سوی وی .

c ــ د ټیوب اوظرف په منځ کی کوم بل سوری موجود وی چه د هغه دلاری ټیوب ته هوا داخلیږی .

۲ـ اعراض اوعلائم:

a ـ د وینود فشارکموالی .

b ـ ضعیف اوسریع نبض .

c ـ د ورید د رنگ شین والی .

d ـ د شعور ضیاع

۳ـ د نرسینګ په هکله هغه نکات چه باید په‌نظرکې ونیول شي :

a ـ مریض پرچپه اړخ واړ وی اوسرئی کښته کړی چه د هواکوچنی کو بیانی چه د زړه ـ
پواسطه‌داخلی شویوی د سږو د شریانو پواسطه جذ بې شي .

b ـ د I V سیستم وګوری چه سوری ونه لری .

۴ـ وقایه:

a ـ د مخه‌تردی چه مریض‌ته تزریق صورت ونیسی ، د ټیوب څخه هوا په مکمل ډول وباسی .

b ـ د مخه‌تردی چه د اول ظرف محلول په‌مکمل ډول سره‌خلاص شی بل ظرف باید په ټیوب ـ
پوری وصل شي .

c ـ مصدوم اړخ د سرترسطحی څه لاندی ساتی .

d ـ د ظرف اوټیوب څارنه کوی .

V ـ الرژیکی عکس‌العملونه :

۱ـ ممکن لاندنی علتونه‌موجود وی :

a ـ د I V سره حساسیت یا نورتا ثیرات .

۲ـ اعراض اوعلائم:

a ـ د ټول وجود خارښت او لږ مکی کیدل .

b ـ لند تنفس‌کول .

۳ـ هغه نکات چه باید د نرسنګ پوخت کی مد نظرونیول شي :

a ـ IV اضافه‌مورکوی اوقطع ئی کړی .

۴ـ جلوګیری :

a ـ که مریض څخه پوښتنه وکړی چه پخوائی هم د I V سره حساسیت د رلود ؟

VI ـ که د I V پەساحه کی انتان موجود وی :

ممکن د اعلتونه‌موجود وی :

a ـ د IV د تیوب د تبد یلولو پوخت به له چټلو تخنیـکو څخه کاراخستل سوی وی .

۲ـ اعراض اوعلائم :

a ـ پاړسوب اود I V په ساحه کی زخم.

b ـ د زخم څخه بد بویه مواد راوتل (لکه چرک) .

۳ـ هـغه نکات چه باید د نرسنگ پوختکی مدنظرونیول شی :

a ـ IV بند کری اود یرژرستن یاکتیترراوباسی .

b ـ ... د IV اطراف پاک کری او معقم گاز پرکښیږدی .

۴ـ جلوگیری :

a ـ چټل تخنیکونه‌وگوری اواصلاح کړی .

b ـ د مخه تر IV خپل لاسونه پاک پریمنځی .

VII ـ تدریجی انتانات :

(په پلاستیکی کتیتر ونوکی نسبت وفلزی ستنوته ډیروی)

۱ـ ممکن د اعلتونه موجود وی :

a ـمرض تولیدوونکی مواد شاید د (IV) دلاری د وینو په جریان کی داخل شوېوی .

b ـ د غیرصحی تخنیکوڅخه‌کاراخستل سوید ی .

c ـ پنډ مسدود IV .

d ـ د وسایلو الودگی د ساتنی یااستعمال پوخت کی .

۲ـ هـغه نکات چه باید د نرسنگ پوخت کی مدنظرونیول سی .

a ـ IV تەاضافه دوام مه ورکوی .

b ـ IV په بله عضوکی تطبیق کړی .

c ـ د انتان په بله منبع پسی وگوری .

۳ــ جلوگیری :

a ــ کله‌چه I V تطبیقوی نوپه‌هغه ناحیه اوشاوخواکی همیشه د ضد عفونی تخنیکوځخه کاراخلی .

b ــ کله‌د IV سیستم‌هره‌برخه تصادفا" یود بله سره جلا شی بیائی مه‌سره‌وصلوی . هغه په‌عوض‌کی ئی بله‌معقم سوی حصه وصل کړی .

VIII ــ د IV کتیترانسداد :

(اکثراً د ستنی داخلی برخه نسبت د کتیترد ستنی وخارجی برخی‌ته ډیره‌بند یږی) .

۱ــ هغه سببونه‌چه‌ممکن دی :

a ــ کتیتر د باندی راایستل د مخه تردی چه ستن یاکتیتر د ستنی پذریعه خلاص‌کړل‌شی .

b ــ د کتیترپواسطه سیانوز .

۲ــ اعراض اوعلائم :

a ــ د وینود فشارکموالی .

b ــ ضعیف اوتیزنبض .

c ــ سیانوز .

d ــ د شعور ضیاع .

e ــ د ورید په او ږدوکی په کوم ځای کی چه کتیتر داخل شویدی د ناراحتی اودرداحساس‌کول .

۳ــ هغه نکات چه‌باید د نرسنگ پوخت‌کی مدنظرونیول شي :

a ــ IV قطع‌کړی .

b ــ د IV ترمحل لوړ شریان بند وتړی . تاسی به شاید وکولای شی چه دکتیترد حرکت ــ مخه‌ونیسی . محتاط اوسی چه شریان بند ډیر ټینګ ونه تړی ځکه چه د شریان دانسداد سبب‌کیږی .

c ــ د کتیتر د محل د معلومولو دپاره کیدلای سی د X - Ray ځخه‌کـــار واخلی .

III - تــنفـس : RESPIRATION

۱ـ تنفس (Respiration) د ارگانیزم اود هغه د محیط تر مابین د اکسیجــن او کاربن ډای اوکسایډ (Oxygen and Carbon dioxide) د گازو د تبادلــی څخه عبارت دی ۰

a ـ Inspiration ـ و داخل ته د سا کشولو ته وائی ۰

b ـ Expiration ـ و د باندی ته د سا خارجولو ته وائی ۰

c ـ صحی کارکونکی د تنفس د اندازی په نظر نیولو سره و مریض ته د اکسیجن د عرضه کولو په ارتباط به صحیح اندازه په لاس راوړی ۰

۲ـ د نارمل تنفس خصوصیات :

a ـ اندازه ـ نوی تولد سوی کوچنی ـ ٤٠ په یوه دقیقه کی

یو کلـن ۳٠ په یوه دقیقه کی ۰

د ۲ څخه تر ٥ کلن ۲٤ تر ۲۸ په یوه دقیقه کی

بالغان ۱٦ تر ۲٤ په یوه دقیقه کی

په ښځو کی نسبت ونارینوو ، ته لږ لوړ وی ۰

b ـ معتدل عمیق وی ـ نه سطحی او نه عمیق وی ۰

c ـ آرام وی ـ خس خس ، خر خر او آواز نه وی ۰

d ـ ریـتم (Rhythm) ئی مرتب وی ۰

e ـ مستریـح وی ـ د تنفس پوخت کی درد اومشکلات موجود نه وی ۰

۳ ـ اصطـلاحات ـ Terms

a ـ Dyspnea ـ سخت تـنفس

b ـ Apnea ـ د تـنفس عدم موجودیت یا کمبود ۰

Stertorous breathing ـ آواز لرونکی تنفـس ۰

c ـ Anoxia ـ په انـساجوکی د اکسیجن کمبود ۰

d ـ Cyanosis ـ په وینه کی د اکسیجن د کمبود له سببه د جلد او مخاط (د شونډانـو اوغوږو ، د لاسو او پښود گوتو) شین والی ۰

٤ـ غیر نارمل تنفس : Abnormal respiration

a ـ علایم او اعراض

۱ـ عمیق او بطـی تنفـس

۲ـ سطحی او تیـز تـنفس

۳ـ Labored ـ سخت تـنفس او بـعضی اوقات دردناکه او آواز لرونکی وی ۰

٤ ـ Dyspnea ـ تنفس کول سخت وی ، آواز ، او ناراحتی او بـعضی وخت درد موجود وی اکثراً (Cyanosis) یا شین والی موجود وی چه په شونډانو ، غوږو اود لاس او پښـو په گـوتو کی لیدل کیږی ۰

۴ـ جلوگیری :

a ـ په یاد ولری چه کله‌چیری مووربد په صحیح ډول سره پیدا نکړ نوباید ستن اوکتیترد واړه ـ د ورید څخه راوباسی .

b ـ د (IV) درااپستلوپوخت کی باید په خاص ډول سره احتیاط وکړی .

د IV د جریان په هکله مسائل :

I ـ که مریض د په گیره لاس وهی .

a ـ ومریض ته هدایت وکړی چی د په گیره اود رجه لاس ونه وهی اوباید په‌پلاستر سرهٔ ئی وتړی .

۲ ـ که د IV نل یا ټیوب د ستنی څخه خطا سوی وی .

ستاسوفعالیت :

a ـ د ټیوب اخری سرپه الکول سره پاک کړی دوباره ئی په ستن کښی ننه باسی او ټینگئی کړی اوپلاستروربانډی وپیچی .

۳ـ که د ستن موقعیت تغیرکړی وی .

a ـ ستن په خپل صحیح ځای باندی ټینگه کړی اود ۲×۲ انچه گازڅخه پیډ ورجوړکړی ـ اوپرستن ئی سربیره‌یاترستنی لاندی ئی ورکړی د دی د پاره چه د ستنی زاویی ته تغیرورکړی دوباره د جریان اندازه‌تعین اود مایعاتوجریان شروع کړی ـ که‌چیری لازمه‌وی ستن راوباسی اودوبارهٔئی ورید ته داخله‌کړی .

۴ـ که د جریان گیره د مریض د حرکت کولوپوخت کی سوری :

a ـ ترگیری لاندی پلاستروړکړی ـ یعنی گیره د پلاسترپواسطه ټینگه کړی .

II ـ که د IV د جریان اندازه‌ډیره کراروی .

سببونه ئی :

۱ـ د ورید تشنج چه د ستنی د داخلولو له‌سببه منځ ته راځی .

ستاسوفعالیت :

a ـ په تودو اوبوسره ساحه لنده کړی .

۲ـ د بازود کزید لوله سببه به ممکن ورید مسدود سوی وی .

ستاسو فعالیت :

a ــ بازوئی په تخته پوری وتړی که ضرور وی .

۳ــ په بوتل یاکڅوړه کښی د مایعاتو د کمید و پوخت کښی هم د نوموړی مایع د جریان ــ سرعت کمیږی ځکه چه داخلی فشارئی کمبود مومی .

ستاسوفعالیت : د جریان اندازه دوباره اجست کړی .

۴ــ کله چه د نورواد ویاتو د ګو ولو له امله د IV په غلظت کی کوم تغیر راسی‌د (IV) د جریان سرعت کمیږی .

ستاسو فعالیت : د IV د جریان اندازه‌دوباره اجست کړی .

۵ــ که‌د IV بوتل یا کڅوړه ډ یره کښته وی اویا د مریض شخص بازو یا پښه ډ یر لوړوی ــ د (IV) د جریان سرعت کمیږی .

ستاسو فعالیت : د IV بوتل یاکڅوړه لوړه کړی اویا مریض‌ته ووایاست چه خپل بازویا پښه د زړه ترسطح کښته کړی .

۶ــ کله چه‌د IV ستن د ورید د جداریادیوال وخواته کږه سوی وی د ورید جدارسره د تماس په‌اثرجریان بند یږی هم د (IV) د جریان سرعت کمبود مومی .

ستاسوفعالیت : ستن لږڅه راوباسی اود (IV) ترکتیترلاندی یا سربیره ۲×۲ انچه‌د ګاز پیډ ورکړی څودستنی زاویه سمه اوصحیح سی .

۷ــ که ستن ډ یره کوچنی وی د (IV) د جریان پرسرعت تاثیرکوی یعنی کموی ئی .

ستاسوفعالیت :

a ــ موجود‌ه‌کوچنی ستن راوباسی اوپرځای ئی لو ستن استعمال کړی .

۸ــ کله‌چه‌د (IV) ټیوب یعنی‌نل سرمپیچل سوی د (IV) د جریان د سرعت دکمبود سبب کیږی .

ستاسو فعالیت :

a ــ د (IV) نل‌له‌اول څخه تراخرمپوری وګوری ،پیچل سوی ځای ئی پیدااوپیچد‌ه‌ګی‌خلاصه‌کړی .

۹ــ کله چه ستن بنده سوی وی اویا د ستن پواسطه دورید جدارسوری اومایعات وانساجوته نفوذ کوی‌هم‌جریان کمیږی او د (IV) پرجریان تاثیر اچوی .

ستاسو فعالیت : ستن راوباسی اوپه بل ساحه کی ئی ورید ته داخله کړی .

۱۰ــ که‌د (IV) نل کت وی مایعات لږ تیروی .

ستاسوفعالیت :

a ــ د نل کت خلاص کړی اونل د مټولو پواسطه مستقیم کړی .

(د IV م ریپ جدول)

د اندازه	د ساعتونوتعداد	قطری په‌د قیقه‌کي
۱۰۰۰ سی سی	په ۲۴ ساعته کښی	۱۴ قطری په‌د قیقه‌کی
۱۰۰۰ سی سی	په ۲۲ ساعته کښی	۱۵ قطری په‌د قیقه کی
۱۰۰۰ سی سی	په ۲۰ ساعته کښی	۱۷ قطری په‌د قیقه کی
۱۰۰۰ سی سی	په ۱۸ ساعته کښی	۱۸ قطری په‌د قیقه کی
۱۰۰۰ سی سی	په ۱۶ ساعته کښی	۲۰ قطری په‌د قیقه کـــی
۱۰۰۰ سی سی	په ۱۴ ساعته کښی	۲۳ قطری په د قیقه کـــی
۱۰۰۰ سی سی	په ۱۲ ساعته کښی	۲۸ قطری په د قیقه کی
۱۰۰۰ سی سی	په ۱۰ ساعته کښی	۳۴ قطری په‌د قیقه کی
۱۰۰۰ سی سی	په ۸ ساعته کښی	۴۱ قطری په د قیقه‌کی
۱۰۰۰ سی سی	په ۶ ساعته کښی	۵۶ قطری په‌د قیقه کی
۱۰۰۰ سی سی	په ۴ ساعته کښی	۸۳ قطری په‌د قیقه کی
۵۰۰ سی سی	په ۱۲ ساعته کښی	۱۴ قطری په‌د قیقه کی
۵۰۰ سی سی	په ۱۰ ساعته کښی	۱۷ قطری په‌د قیقه کی
۵۰۰ سی سی	په ۸ ساعته کښی	۲۰ قطری په‌د قیقه کی
۵۰۰ سی سی	په ۶ ساعته کښی	۲۸ قطری په‌د قیقه کی
۵۰۰ سی سی	په ۴ ساعته کښی	۴۱ قطری په‌د قیقه کی
۵۰۰ سی سی	په ۲ ساعته کښی	۸۳ قطری په‌د قیقه کی

د غـــوز معاینه او د اوتوسکوپ استعمـــال

Ear Examination And use of Otosope:-

A — کله‌چه تاسو د غوز معاینه کوی :

۱— اول په ډیر دقت د غوز شاوخوا او اطراف ته و گوری .
۲— وروسته د غوز د خارجی برخی کانال او د غوز پرده معاینه کړی .
۳— بعضی شیان چه باید وریسو وکتل شی :

a— د غوز د کانال سوروالی او پوستک پوستک کیدل (Otitis Externae) .
b— د غوز ځخه د رنو چرک راوتل — (د غوز د پردی سوری کیدل او (Otitis Externae
c— واکس یا بعضی کوچنی شیان د غوز په کانال کی .
d— د غوز د نرمی شاوگوری (ماستوایدیتس Mostoiditis) چه د غوز د نرمی د شا هډوکی التهاب موجود دی که نه ؟

۴— تاسو د غوز د معاینی لپاره په کافی اندازه روښنائی او کتبه بین عدسی ته ضرورت لری — هغه ددی لپاره‌چه د غوز داخلی برخه ښه ولید لای سی نو ددی مقصد لپاره یو آله استعمالیزی چه د هغه نوم اوتوسکوپ (Otoscope) دی .

— د غوز د یوی سالمی پردی منظره :

۱— د غوز پردی رنگ خاکی دی اوکله چه ورته وگوری نازکه او شفافه‌معلومیزی — په باند نیو کناروکښی ئی کوچنی کوچنی د وینو رگونه لید ل کیزی .
۲— یو ژیړ خاکی رنگ ته مایل خط چه مخ او شاته تللی دی د غوز د پردی په لوړه برخه کی معلومیزی (دا د غوز د منحنی برخی لومړنی هډوکی دی) .
۳— د غوز د پردی په لاندی برخه کی یوروښانه او ځلیدونکی خط وینی چه دا خط د یوه روښانـــه مثلث په شکل معلومیزی .

د— د غوز د یوی ناسالمی پردی رویت یا منظره :

۱— پړسیدلی ، سره‌او د روښنائی انعکاس‌به موجود نه‌وی .
۲— د چرک (نو) موجودیت د غوز د پردی و شاته .
۳— د سوری موجودیت د غوز په پرده‌کی یا شکیدلی د غوز پرده .

C — د اوتوسکوپ استعمال :—

۱— وگوری چه د اوتوسکوپ روښنائی فعاله ده او که نه .
۲— اوتوسکوپ باید د قلم په شان ونیسی ، یعنی په بته گوته اود شهادت په‌گوته ئی ونیسی پداسی حال کی چه کوچنی گوته مو په آرامی سره د مریض د سر په اړخ باندی تکیه وی .

a — که پدای حال کی مریض د فعتاً حرکت وکړی او موز اوتوسکوپ د لوړی طریقی مطابق نیولی وی داوتوسکوپ د غوز برخه د مریض‌په غوز کی نه ننوزی او د مریض‌لپاره درد نه پیداکیزی .

۳— عموماً اوزد سپیکیولم استعمال کړی کوم چه د غوز په کانال کی په آسانی سره داخل او اصل شی بیله دی ځخه چه کوم درد ایجاد کړی .

۴— ددی لپاره چه اوتو سکوپ په اسانی سره غوز ته ورداخل کړی نو د غوز کانال د لاندی طریقـــو پکار اچولو سره مستقیم اوسیده کړی :

a — په لویانوکی د غوز نرمی د شاومخ وطرف ته کش‌کړی .
b — د کوچنیانو کی د غوز نرمی په عمودی او شا وطرف ته کش‌کړی .

۴— ددی لپاره چه د مریض غوږ درد و نکړی اوتوسکوپ په آرامی سره و غوږ ته ورداخل کړی او کوښښ وکړی چه اوتوسکوپ د غوږ د کانال سره و نه منبلی .

۵ — کوچنی داسی ونیسی چه حرکت و نکړی :

a— د مور پر زنګنوئی داسی کښینوی چه مخ ئی د مور وطرف ته نموی .

b— سرئی باید د مور پر ځیګر تکیه وی .

c— د مور یولاس د کوچنی پر سر او بل د کوچنی جسم تکیه کړی وی .

d— کوچنیان عموماً ژاړی نو تر هغو چه معاینه ختمیږی په دغه ډول باید ونیول سی .

D— د کوڼ مریض معاینه :

۱— د لویانو او کوچنیانو معاینه :

a— د مریض څخه و غواړی چه د لاس په واسطه یو غوږ بند کړی او په بل غوږ کی تاسو یو څه ورته ووایاست .

b— وروسته ئی بل غوږ هم په دغه شکل معاینه کړی .

c — تاسو همدارنګه یو وینسته د مریض د خلاص غوږ و بغل ته په ګوتوکی و موږی .

۲ — د کوچنیانو لپاره :

a — د کاغذ یوه توته د طفل د سر د یوه اړخ و خواته و کړیږوی او وګوری چه آیا طفل د کاغذ په آواز پسی مخ اړوی او که نه ؟

FOREIGN BODY IN THE EAR په غوږ کې خارجي مواد :

اطفال په غوږوکې د شیانواچول خوښ لري لکه نخود یا وهفه تهورته داني ۰
حشرات کولای سي چه د غوږ وکانال ته داخل سي ۰ موم او دغوږو خیری په مسنوکسانـــو
کې عمومي لري ۰ مریض د لږدرد یا خارښ او د غوږ د روندوالی څخه شکایتکوی ۰ که ئی په
غوږ کې حشره وی د هغې داحتزازاتو او بزهاری احساس به کوی ۰

عـــلاج :

۱ـ د موم دپاره :

a ـ هر سهار گلسرین پهغوږکې واچوی او غوږ پاك کې موم بهحل سي ۰
b ـ کهموم حل نسي نو غوږ سیرنج (Syringe) کې ۰

د کوچنی شیانود پاره :

a ـ متوجه اوسی چه کوچنی شیان پهغوږکې پیر دننه داخل نهکې چه د غوږ وپردی ته بهتـــاوان ورسوی ۰ نقـــصان ورسوی انبـــور مه استعمالوی ۰
b ـ غوږ سیرنج (Syringe) کې ۰
c ـ د کاغذ گیره دیوه چنگك په قسم استعمال کی ۰

د غوږ د سیرنج کولو طریقـــه :

a ـ که د غوږ سیرنج موجودوی استعمال ئی کی که موجود نهوی د یوغټې پیچکاری څخه د سیرنج کاروا خلی ۰
b ـ یوه پیاله د شیر گرموا وبوڅخه چه حرارت ئې (37 C°) دبدن پهاندازهوی ۰ ټ که کړی خپلهگوته پهاوبوکې ونیسی چه اوبه بآید نهگرمیاونه یخی وی ۰
c ـ کله چه تاسی دیو طفل معالجه کوی دمور پـر زنگانهئی داسی کښینوی لکه تاسی چه غـــواړی چه یو ایروسکوپ (Auroscope) استعمالوی ۰
d ـ سیرنج داوبوڅخه ډك کړی ۰
e ـ د غوږ لاندی یولوښی ونیسی ۰
f ـ غوږ د شاوخواته کش کړی ۰
g ـ سیرنج (Syringe) د غوږ پهکانال کی کښیږدی او د مخ او د شاوخواته ئی متوجه اواستعمال کی ۰

متوجه اوسی :

اوپیه په‌پیر سرعت نوز ته مه داخلوی‌چه د غوز وپردی ته به‌نقصان ورسوی ۰

د کوچنی شیانود ایستلو دپاره د کاغذ دگیری استعمال‌ول :

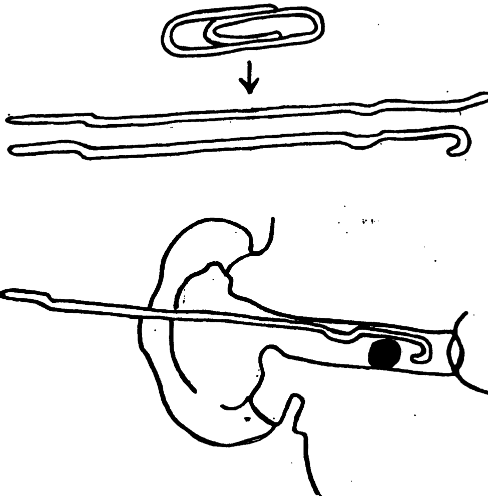
a ـ گیره مستقیمه قات کی ۰

b ـ دگیری یو سر په یوه چنگک کی چه تقریباً ۳ ملی متر اوزد وی قات کړی ۰

c ـ چنگک د غوز د کانال د جدار سره کرار کښیږدی‌چه وکولای‌سی هغه کوچنی شیاء خارج کی ۰

متوجه اوسی وغوز ته شیان پوری نه‌وهی‌چه دغوز پردی ته به تاوان ورسوی ۰

(شکل)



Instillation of Ear Drops   په غوږونوکي د محلول څڅول :

د غوږونو ددرد د آرامولو په مقصد د غوږونو د تودولو او د غوږونو د کانال د خولی بندوونکو مومو ، د نرمولو دپاره په غوږونو کی د مخصوصو دواوو او تیلو څاڅکی اچول کیږی او بیا په اوبو باندی مینځل کیږی .

په غوږونوکی د گلسرینو او یا د زیتون د تیلو او یا دورته شیانو څاڅکی د بیلو بیلو - مقصدونو دپاره اچول کیږی .

د کار طریقه :

۱- محلول یا دوا ته د 100 F (37.6 C) حرارت ورکړی او د هغو بوتلونه یا لوښی د څو دقیقو دپاره د تودو اوبو په طشتکی کښیږدی .

۲- ناروغ په اړخ باندی پریباسی .

a - د بالغانو د غوږ پکه پورته کش کړی او د څټ په لوری ئی کږه کړی

b - د کوچنیانو د غوږ پکه په افقی ډول د څټ په لوری کش کړی .

۳- په غوږ کی د گرم محلول او یا گرمو تیلو ۳ - ٤ څاڅکی واچوی قطره چکان باید د غوږ د کانال څخه ېو سانتی متر لوړ و نیول شی . قطره چکان باید په غوږ ونه لگول شی ځکه کله چی د څاڅکو د تویولو د پاره فشار ورکوی نو زوریی په غوږ وروستل کیږی امکان لری د غوږ د پردی د خرابیدو سبب شی .

٤- ناروغ و پوهوی چی ۳ - ٤ دقیقی په اړخ د پریوتو په حالتکی پاتی شی .

٥- په غوږ کی دی باید د پنبی کوچنی سوب کښینبودل شی کله چه ناروغ سر پوی خوا بلی خوا ته گرځوی نو د پنبی د غه سوب به د محلول یا تیلو د راوتلو مخه و نیسی .

د کوچنیانو د نمو او لویښت چارتونه

Growth charts

صحتمند کوچنیان ښه ودهکوی پدی شرط چه صحیح او منظمه غذا وخوری او مریض نه وی ، د دی کوچنیانو وزن په سرعت سره اضافهکیږی ــ که کوچنی صحتمند وی په اولو درو میاشتو کیٔ هره میاشت یوکیلوگرام وزن ئی اضافه کیږی ــ او نیم نیم کیلوگرام په هره میاشتکی په دوهمو ۳ میاشتو کی ئی وزن اضافهکیږی ــ هغه طفل کوم چه په صحیح توگه تغذیه نه سی وزن ئی نه ډیریږی او هغه طفل کوم چه مریضی ولری خپل وزن بایلی .

آسانه طریقه ددی دپاره چه تاسوته دامعلومه سی چه آیا طفل په مناسبه توگه نموکوی او که نه ؟ داده چه کوچنی یا طفل باید پخپل کلینیک کی وزن کړی ــ اودا وزن کول یا (تلل) باید ستاسو پواسطه په کلینیک کی په هرو ۱ ــ ۲ میاشتو کی صورت ونیسی ــ او وزن ئی په درکړه سوی جدول کښی درج او ثبت کړی . دا جدول یوگراف دی چه دکوچنی د لویښت او ودی اندازه په اولو پنځو کلونوکی پداسی ډول سره ښئی چه عمر د جنتری په میاشتو او په پای کی ئی وزن په کیلوگرام (Kg) سره چه په لوړه چپه برخه کی د جدول قرار لری ښودل کیږی .

که موږ یوکوچنی یو وار وزن کړو او یوه نقطه په جدول کښی کښیږدو نو به ونه پوهیږو چه آیا د کوچنی وزن زیات سوی دی ، لږ سوی دی او که پر خپل ځای پاته دی ؟ نوموږ باید طفل په مختلفو اوقاتو کی وزن کړو او نقطی کښیږدو وروسته دا نقطی سره وصلوو چه یوخط پلاس ورځخه راځی که چیری دا خط لوړی خواته روان وی نو پوهیږو چه طفل صحتمند دی ، نمو کوی او وزن ئی ډیریږی ــ که دا خط افقی اومستقیم روان وی نو پوهیږو چه طفل ښه نه تغذیه کیږی ، وزن ئی نه دی ډیر سوی او نمو نهکوی یعنی پر پخوانی حال پاته دی ، نو پدی صورتکښی باید د کوچنی مور ته توصیه وسی چه کوچنیته د ورځی ۵ واره ښه غذا ورکړی .
او که چیری خط کښته خواته روان وی نتیجه ئی داده چه کوچنی خپل وزن بایلی او معلومه خبره ده چه په کومه مریضی اخته دی لکه :ــ (توبرکلوز ، ادرارتی انفکشن یا مزمن اسهال ــ نو پدی صورتکښی دی چه تاسو باید کوچنی په ډیر دقت سره معاینه اومریضی ئی تشخیص کړی .

د یوه صحت مند او سالم کوچنی د گراف خط باید د جدول د دوو خطو په منځ کی واقع وی .
(دا ساحه د صحت د سړک پنامه یادیږی) . که د یوه کوچنی د گراف خط تر کښته خط لاندی راسی نو پوهیږو چه کوچنی کم وزنه دی که د کوچنی گراف و پورته خواته روان وی نو معلومیږی چه د کوچنی صحت سالم دی اود کوچنی وزن متوازن دی او که چیری د کوچنی گراف د جدول ترلوړ خط هم پورته ځی نونتیجه به ئی داوی چه کوچنی به چاغ او پنډ وی ــ د گراف د خط پورته او کښته تلل ډیر اهمیت لری نسبتو دی ته چه خط چیری واقع دی ؟ د کوچنی نه لوئیده او نه وده را ښیئی چه کوچنی په سوء تغذیه مبتلا دی .

ځرنگه باید دا چارت استعمال کړه سی ؟ :

۱ــ د مور څخه باید پوښتنه وسی چه کوچنی په کومه میاشتکښی زیږیدلی دی ؟ که چیری د کوچنی ومورته میاشت نهوی معلومه د هغه مهمو واقعاتو په مرسته ئی معلومهکړی کوم چه په منطقه کی پیښی سویدی .

۲ــ د جدول د هر کال په اوله رُبع کی د کوچنی د تولد میاشت ولیکی بیانو ورپسی نوری ټولی میاشتی ولیکی د تولد د میاشتی وبغل ته د تولد کال هم ولیکی .

۳ــ کوچنی وزن کړی (د وزن د لو لپاره ځړیدونکی ترازو مناسب دی) .

۴ــ د مربوطه وزن و بغل ته چه پهچارتکی به (Kg) سره ښودل کیږی، یوه نقطه کښیږدی او د هغی میاشتی په کومه کښی چه کوچنی ستاسو وکلینیک ته راغلی دی ــ بعضی اوقات د دی کار

b ــ د ویر غیر نارمل تنفس سببونه :

١ــ تبه
٢ــ د زړه امراض
٣ــ د سږو مرض
٤ــ کم خونی
٥ــ خونریزی او شاك
٦ــ د نس او سینی درد ٠
٧ــ هذیانی او عصبی حالت ٠
٨ــ سخت تمرین ٠

c ــ د غیر نارملی سببونه تنفس کمــوی ٠

١ــ د ماغی زخمونه ٠
٢ــ کوما Coma (بیهوښی) ٠
٣ــ بعضی د واوی لکه تریاك (Opium)
٤ــ استراحت ،خوب او ستــړیا ٠

٥ــ د تنفس حسابول :

a ــ د تنفس اندازه د مریض په خوښه کنترولید لای د دی د هغه په بی خبری کی ئی حساب کی ٠

b ــ د نبض د اندازی د حسابولو وروسته ، نرس په دی بهانه چه تر اوسه ئی لا حسابی ، بایــد خپلی گوتی پر نبض پریږدی ٠
لاکن په حقیقت کی به تــنفس حسابوی ٠ د سینی پورته اوکښته کید ل په یوه حسابیږی ٠ نود تنفس تعداد په نیمه ½ دقیقه کی حساب او په دوو کی ئی ضرب کی ٠ بیله هغه وخت څخه چــــه تــنفس نورمال نموی ٠ که د سینی حرکت ښه نه معلومیدی په عوض کی ئی د نس و حرکت ته وگـــوری ٠

c ــ هغه وخت چه تــنفس حـسابوی ٠ لاندی نکات مو باید په نظر کی وی :

ــ اندازه
ــ ترتــیب
ــ درد او په تنفــس کی مشکلات (Dyspnea)
ــ آواز مثــلاً خس خس ٠
ــ عمــق ٠

لپاره د کاغذ یوه ټوټه هم استعمالولای سی — که د میاشتی شروع وی نود ستون وچپه طرف ته په چارتکی نقطه کښیږدی که د میاشتی مابینوی د ستون په منځ کی اوکه د میاشتی آخری ورځی وی نو د ستون وراسته طرف ته نقطه کښیږدی .

۵— نقطی سره وصل کړی چه یو خط ورڅخه جوړ سی .

۶— د کوچنی د مور څخه پوښتنی وکړی اونور چارت خانه پړی کړی .

د چـــارت د لوستلو لپاره هدایات :

که چیری کوچنی د مورشیدی خوری نو دا طفل عموماً د ۴ — ۶ میاشتو پوری د صحت پسه سرک باندی واقع وی یعنی صحتمند وی — وروسته تر د غه عمر د کوچنی گراف په کښته کیـــدو شروع کوی (او دا خبره په اکثرو د افغانستان په کوچنیانو کی صدق کوی) .
ولی دا د صحت گراف کښته رائحی ؟ دا ډیر سببونه لری چه بعضی ئی په لاندی ډول سره دی :

۱— و کوچنیانو ته پسله ۴ میاشتی څخه د عمر بیله د مور د شیدو نوره غذا نه ورکوله کیږی نو پدی سبب د کوچنی د نمو لپاره کافی پروتین د طفل وجود ته نه ورځی .

۲— کوچنیان روزمره په کافی اندازه سره تغذیه کیږی (هر کوچنی باید د ورځی ۴ — ۵ واره تغذیه شی) .

۳— کله چه کوچنی اسهال یا په بله کومه مریضی اخته سی میندی ئی شیدی ورباندی قطع کوی . پدی وختکی د مریض کوچنی غذائی ذخیره په بدنکی سوځی او ختمیږی — او همدا رنگــه ئی د بدن شحم کمبود مومی عضلات ئی کوچنی کیږی څو بالا خره د اټوله د طفل د وزن د کمیدو سبب کیږی .

۴— هغه غذاوی چه پروتین ئی کافی نه وی او هغه غذاوی چه ډیر قوی او لوی پروتینونه لری د طفل معده ډیر ژر ډکــوی او طفل نورهسی کولای چه اضافه پروتین وخوری .

۵— په سریع ډول د وزن کمیدل په طفل کی د اسهال په سبب د اوبو پر کمښت یا د یهاید ریشـــن باندی دلالت کوی — یوطفل چه په شدید ډول سره د یهاید ریشن ولری د وجود ٪ ۱۰ وزن ئی کمبود مومی .

۶— مزمن امراض لکه اسهال ، T·B ، اوملاریا د کوچنی د وزن گراف کښته کوی .

هغه کوچنیان چه د نمو گراف ئی کښته یا افقی وی و پروتینی او شحم لوونکی غذا ته ضرورت لری او همدا رنگه که کوم مرض یا انفکشن ولری د مرض په ابتداکی باید معالجه سی — هغه کوچنیـان چه په سوء تغذیه مبتلا وی ته چیری مریضان سی د صحتمندوکوچنیانو په نسبت ډیر ژر خپل وزن د لا سه ورکوی او کله چه ودی ډول کوچنیانو ته متوازنه او سمه غذا ور شروع کړه سی نسبت وصحتمند کوچنیانو ته په ډیره مود ه کښی خپل وزن حاصلوی .

د " روغتیا یاصحت سرک " چارت د کلنیک کارکوونکو او د اطفالو د میندو سره ډیره مـــرستـه کوی خصوصاً پدی هکله چه وکتل سی آیا طفل په سوء تغذیه مبتلا دی اوکه نه ؟ اوهمدا رنگه د مریضی د موجودیت په صورتکی په ابتـــدائی مراحلو کښی د مریضی تشخیص صورت مومــــی او کوچنی د مرض د پیشرفته حالاتو څخه ژغورل کیږی — او همدا رنګه د چارت د گراف د لوړیـدو څخه دا ښرگندیږی چه د کوچنی مور خپله وظیفه په ښه توګه سرته رسولی ده اوکه ئی خپله وظیفه په سمه او صحیح توګه نه وی اجراء کړی هم راته معلومیږی ځکه چه د گراف خط به کښته تللی وی، —

که چیری د یوه کوچنی مور بی مورده د خپل کوچنی په هکله پریشانوی د گراف له رویه موږ د کوچني و مورتهاطمینان ورکولای سو چه کوچنی صحیح او سالم دی هیڅ ډول دوا او تداوی ته ضرورت نلری .

بعضی کوچنیان د سوء تغذی له کبله ناقص رشد کوی یعنی قدئی کمیږی او نسبت هدوی وهم زولو تهئی قد کموی مگر د سوء تغذیی علامات نه پکښی لیدل کیږی پدی هکله هم د روغتیا چارت زموږ سره پدی ډول تشخیص کی لوی کومک کوی .

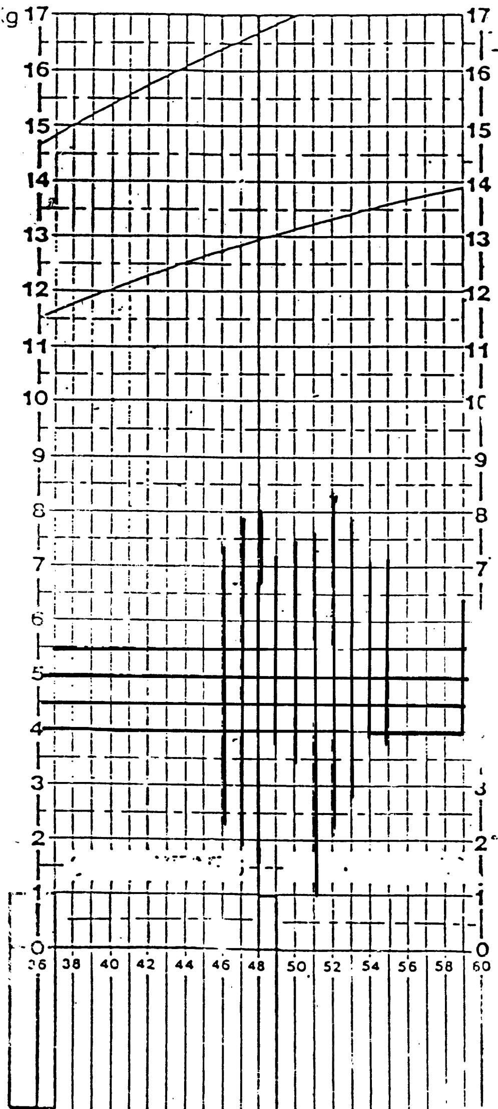
نور هغه معلومات کوم چه باید د روغتیا پهچارتکی ثبتاو درج کړه سی :

۱— د مور اوپلار نوم .

۲— د تولد نیټه .

۳— واکسینونه .

۴— که په کومو شدیدو امراضو مبتلا سوی وی د هغوی نیټهاو معالجه ئی .



CHILD'S CARD — دکوچنی کارډ

No.

AL-JEHAD OPD — الجهاد روغتون

Name/ نوم

Father's Name/ دپلار نوم

Mother's Name/ دمور نوم

Address/ پته

Birthdate/ دزیږیدلو نیټه	Reg. Date/ د ثبت سوخته (نیټه)

Brothers and Sisters: دوروڼه او خویندې

Yr of Birth دزیږیدلو کال	Sex جنس	Remarks ملاحظات

IMMUNISATIONS			DATE GIVEN
BCG بی سی جی			
POLIO پولیو		FIRST DOSE	
		SECOND DOSE	
		THIRD DOSE	
		FOURTH DOSE	
DPT دی پی ټی	Diphtheria Whooping Cough Tetanus	FIRST DOSE	
		SECOND DOSE	
		THIRD DOSE	
MEASLES (شری)			
MOTHER'S TETANUS TOXOID (or one booster)		FIRST DOSE اول دوز	
		SECOND DOSE دوهم	





ترهغه پورې چې خوا یلکان لري
باید کوچنی د مور شیدې

وخوري ، البته پر ۴ میاشتې
نوري غذاوې هم ورکول
شي -

دکوچنی نوم .

د زیږیدو نه تر یوه کاله عمر

د یوه تر دوه کالو عمر

د دوه تر دری کالو عمر

B.C.G.

D.P.T.

POLIO

MEASLES

Kg

عمر	ٹھوس غذا
۴ ماہ	سوجی کی کھیر، دلیہ، نرم کیلا اور آلو
۶ ماہ	نرم کھچڑی، انڈا اور پسی ہوئی سبزیاں جب ماں کا دودھ کم ہو یا بچے کا وزن نہ بڑھے تو اوپر کا دودھ بوتل کی بجائے کپ میں دینا شروع کر دیں کیونکہ کپ اور چمچ کو صاف رکھنا زیادہ آسان ہے

چھ مہینے سے ماں کے دودھ کے علاوہ ٹھوس غذا ترتیب کے مطابق کھلانا شروع کر دیں تاکہ ۱۸ ماہ کی عمر سے بچہ عام غذا کھا سکے۔

د عمر پر ۴ میاشتې د مور پر شیدو علاوه نوري غذاوې پر ترتیب باندې وکوچنی ته ورکول شي څو پر ۱۸ میاشتې کوچنی عامه غذا وخوړلای شي -

WEIGHTS FOR GROWTH CHART PRACTICE

MONTH	BABY A	BABY B	BABY C
January '88	3.8 Kg	4 Kg	3 Kg
February	4.2 Kg	4.4 Kg	3.6 Kg
March	5.5Kg	5 Kg	4 Kg
April	6.2 Kg	5.2 Kg	4.4 Kg
May	7.8 Kg	5 Kg	5.2 Kg
June	8 Kg	5.6 Kg	5.8 Kg
July	8.6 Kg	6.4 Kg	6 Kg
August	9 Kg	7 Kg	6.4 Kg
September	9.4 Kg	7.8 Kg	7 Kg
October	10 Kg	8 Kg	7.5 Kg
November	10.4 Kg	8.2 Kg	8.4 Kg
December	10.8 Kg	9 Kg	9 Kg

Dehydration

ډیهایدریشن

(د بدن د اوبو کمښت)

تعریف :- ډی هایدریشن د بدن د اوبو کمښت ته ویل کیږی چی د استفراق او اسهال او نورو ورته مایع ضایع کوونکو عواملو په نتیجه‌کی مینځ ته راځی :

- په ډیهایدریشن کی ستاسو د وجود اوبه په زیاته‌اندازه ضایع‌کیږی نسبت و هغه مقدار ته چه اخلی ئی . که د ضایع سوو اوبو اعاده او جبران ونه‌کړه سی مریض مری .

- د انگور او کشمش و شکل ته فکر وکړئ ، انگور پخپل ځان کی‌او به لری او ژوندی دی خپل نورمال شکل او رنگ لری مگر کشمش، چه اوبه ئی خارجی سوی وی ، وچ او شکل ئی له لاسه ورکړیدی .

- خلگ د ډیهایدریشن له سببه ژوند له لاسه ورکوی نه د اسهال له سببه ـ نو باید اولاً د ډیهایدریشن علاج و سی . وروسته که لازمه‌وی‌د اسهال په تداوی دی لاس‌پوری سی ـ مگر داخبره باید په پام کی ولری چه ډیر اسهالات و دوا ته ضرورت نه لری .

د ډیهایدریشن اساسی اعراض‌وعلائیم :

۱- د مریض خوله ، شونډان او ژبه وچ وی .
۲- سترگی ئی وچی او لویدلی وی .
۳- ادرار لږ یا موجود نه وی .
۴- د بدن د پوست یا جلد ارتجاعیت (کشش) موجود نه وی ـ (که د مریض پوست په‌گوتو راکش کړه سی وچ او د خرمن په شان بوی او همهغسی گنجی گونجی به پاته وی بیرته وخپل هموار شکل نه اخلی) .
۵- د بدن د وزن کمښت په سریع ډول (خصوصاً په کوچنیانو کی) .
۶- که ډیهایدریشن ډیر شدیدوی علامات ئی دادی :

- چابک او کمزور نبض ـ
- چابک او عمیق تنفس .
- تبه
- سرچرخی .

۷- په کوچنیانو کی د نزلی کښته‌کیدل یا د فونتانل کښته کیدل .

ډیهایدریشن ۳ حالته‌لری :

۱- خفیف ډیهایدریشن
۲- متوسط رر
۳- شدید رر

د پورته دری ډولو اعراض‌اوعلایم په لاندی ډول دی :

اعراض‌او علایم	خفیف ډیهایدریشن	متوسط ډیهایدریشن	شدید د ډیهایدریشن
د مریض عمومی‌وضع په کوچنیانو او ـ لویانوکی	تنده ،نارامی	تنده ، ناآرامی	خواب آلودگی ، یخ وجود ، د رنگ شینوالی (سیانوزی) د گوتو او بټوگوتو کونځی والی

. . . .

اعراض اوعلایم	خفیف د یهاید ریشن	متوسط د یهاید ریشن	شدید د یهاید ریشن
په زړو ،کوچنیانو اوبالغانوکی	تنـــــده	تنده	د دریدو په‌حال کی سرچرخی
د بازو نبض	نارمل	سریع په‌دقیقه ۱۲۰ — ۲۴۰	سریع ، ټیټ چی د لمس‌وړنه وی په دقیقه کی څه دپاسه ۱۴۰
تنفس	نارمل	عمیق ښایی سریع په‌یوه‌دقیقه کی ۳۰ — ۴۰	عمیق ، سریع په‌یوه دقیقه — ۴۰ — ۶۰
قدامی نزله "زهره (α)	نارمل	ژوره تللی	ډیره ژوره تللی
د وینی سیستولیک فشار (b)	نارمل	نارمل	له 80 mmHg څخه کـــم
سترگی	نارمل	لویدلی	ژورې لویدلی
اوښکی	موجودی	ناموجودی	ناموجودی
مخاطی غشاء	مرطوبه	وچه	ډیره وچـــــه
د بولو جریان	نارمل	د مقدار لږوالی او تیره‌گی	په ساعتو ساعتو نه راځی مثانه تشه‌ځی .
د جسم دوزن فیصدی	٪ ۵ ، ۴	٪ ۹ ، ۶	٪ ۱۰ یا زیات

کله چه تاسی د ډیهایدریشن ناروغ د تیفه‌کتنه کوی نو د هغه په باره کی د غه پوښتنی باید وشی :

۱— د ناروغی موده څومره ده ؟
۲— د غایطه موادو مقدار ، تناوب یی او غلظت یی څنگه او څومره دی ؟
۳— د استفراق موده او تناوب یی څومره او څنگه دی ؟
۴— دوروستنی ادرار وخت او رنگ یی ؟
۵— کوم ډول او څومره‌خواړه او مایعات د ناروغی په موده کی مصرف شوی دی .

د ډیهایډریشن مخه همهوخت نیول کیدای شی چی د اسهالاتو اواستفراقاتو د پیل کیدو سره سم ، ناروغانو ته زیات مقدار اوبه او پهاوبوکی (ORS) وروچښل شی .
ORS د اسهالاتو او ډیهایډریشن دپاره ډیره ښه تداوی ده .

— ORS ساده دوا ده چی په ملیونو نو انسانانوته له مرګ څخه نجات ورکوی ، که څوک اسهال لری نو دبدن زیاتی اوبه ، مالګی او انرژی دلا سه ورکوی تر دی حده چی د مرګ پولی ته ورنژدی کیږی .

ORS له اوبو ، مالګی او بوری څخه جوړیږی، او د هغو مایعاتو جبران کوی چی پــــه اسهال کی ضایع شوی وی .

۱— تاسی لهاوبو څخه ډک یو ډېلی چی سوری شوی وی په نظر کی و نیسی ، له د غه ډېلی څخه اوبه په تدریج سره وځی او ډېلی تشیږی . تاسی د ډېلی د ډک پاتی کیدو دپاره مجبور یاست چی په ډېلی کی نوری اوبه ورواچوئ .
ORS همداسی حیثیت لری چهکمبودی اوبه پوره کړی او په بدن کی د مایعاتو موازنه وساتـــــــــــی .

۲— حتی که د مریض استفراقات دوام لری تاسی ORS په پرله پسی توګه لږ لږ ورکوئ ځکه په دی صورتکی تول ORS نه ضایع کیږی او بوڅه په معده کی پاتې کیږی .

د خولې د لارې د بدن د مايعاتو د تکافو کولو معالجه

TEACHING ORT (Oral Rehydration Therapy)

د نس‌چل (اسهال) او يا په بدن‌کې د مايعاتو د تکافو دپاره ترټولو مهمه او بهتره تداوي
(ORS) (Oral Rehydration Solution) ده ٠
تاسي بايد ناروغ ته (که ناروغ کوچني وي د هغه مورته) وښياست چي دوې څخگه پـــه
مناسبه توگه (ORS) جوړ کړي او اهميت يې څه دی ؟

هغه سامانونه چي تاسي به ورته ضرورت لري :

۱ـ د (ORS) د تورو او سپينو تصويرونو پوستر (يا د ORS فليپ چارت)
۲ـ يو دبلې بوره ٠
۳ـ په يوه پياله کې مالگه ٠
٤ـ کرايي ٠
٥ـ کاچوغه ٠
٦ـ دالمونيي گيلاس (يا داوبو بل لوښي) ٠
۷ـ دنيم ليترو دپاره اندازه شوي لوښي (يا داسي لوښي چي د ملي ليتر اندازي وربانــدي لگولي شوي وي) ٠

تاسي بايد ددي وړتيا ولري چي په دقيقه توگه د تصويرونو په شرح‌کولو سره پر هغه چاتـــه تعليم ورکړي چي (ORS) جوړوي ٠ د يولسو وارو تصويرونو لارښووني ولولي او بيا د غـه عکسونه مستقيماً ميندو او يا ناروغانوته شرح کړي ٠

لومړني مطلب چي د صحي کارکوونکو له خوا بايد شرح شي دا دي چي دا ټول تصويرونه يوله بل سره ارتباط لري او ټول د اسهالاتو او د هغو د تداوي په باره کې دي ٠
که چيری تاسي يوازې يو يا دوو تصويرونو څخه استفاده وکړئ ، دا داسي معنی لري لکـــه چي تاسي د يوموټر نه د هغه انجن وباسي او دروازې يې ورڅخه ليرې کړئ او بيا د هغه موټر څخه د استفادې کولو توقع ولرئ او داچي تاسي د هغه بايسکل نه استفاده کول غواړئ چي چيـــن او عرادې ونه لري ٠
د تصويرونو ټول سيټ‌هماغسي مهم دی لکه د سيټ‌هر يو تصويـــر چي اهميت لـــري
يو صحي کارکونکي بايد تولو تصويرونو ته اهميت ورکړي او هر يو په ښه توگه بايد شرح کړي
په دې‌خبره ټينگار کول ډير اهميت لري چي په داسي حال کې چه (ORT) د بدن د مايعاتو د تکافو نهايت‌ساده طريقه ده ٠ دا طريقه يوازې هغه وخت موثره واقع کيږي چــي اندازې په صحيحه توگه په کارواچولي شي ، ددې طريقې د تخنيک غلط استعمال نه يوازې داچي د اسهال ناروغ ته څه گټه نشي رسولای بلکه هغه‌ته زيان‌هم پيښولای سي ٠
يو فلسفي متل‌چي وايي " ډيرتر لږ و ښه دی " په دې‌ځای کې مصداق نشي پيدا کولای ځکه د موادو غلطتا او تر خپلوا اندازې ډيرښت‌خطرناك واقع کيږي ، تاسي هم‌دغسي خطر ته خلـك متوجه کړی ٠

د (ORS) د تصویرونو د پوستر توضیحات :

ـ لومړی تصویر (د سی خوا ښخه په چپ لوری ئی ولولی) :

دا یو روغ رمتڅ کوچنی دی چی اسهال ورته پیدا شوی دی : د مدفوعاتو یا اوبلنو غایطه

موادو جریان داسی څرګندوی چی دده غایطه مواد نری او اوبلن دی . په رسامی ګی د رنګ تاکل تل د یو پرابلم نما یندګی کوی مبنایی د اسهال د مدفوعاتو رنګ نظر ته بازی ورکړی خو داخبره د تاکید وړده چی خلګو ته وښودل سی چی دا یو اسهال دی .

دوهم تصویــــر :

دا یوروغ رمتڅ کوچنی دی چی استفراق ورته پیدا شوی دی . که څیــــنی خلک په دی عکس باندی

د پوهیدو په برخه کی مشکلات لری ، هغوته دی یوازی دومره وویل شی چی یو استفراق دی .

دریم تصویـــــر :

دا هماغه هلک دی چی د سختو اسهالاتو په وجه یی د بدن اوبه ضایع شوی دی . زیاتو کسانوته

داسی په نظر ورځی چی د غه ماشوم مړ شوی دی څو مړ شوی نه وی ، مګر تر څو د همه اسهال چی دی یی دی حالت ته رسولی دی چاره ونشی نو ده ته د مرګ خطر متوجه دی . تاسی د کوچنـــی په خیټه باندی هغه جوړی شوی ګونجی ته د خلګو نظر را جلب کړی چی په خپلو ګوتو سره د ـ کوچنی د پوستکی د راکشولو په نتیجه کی د هغه په پوستکی د یوی خیمی په شکل پاتی کیـــږی دهمد غه ګــــــونجـه د ډیهایډریشن باوری نخښه ده ، د ډیهایډریشن بله باوری نخښــــه د کوچنی د نزلی (زهری) ننوتل (ژورلویدل) دی .

په د غه تصویر کی خپلی سترګی ډیر مه ښخوی . بلکه د تصویرد لیدو نه مهم مطلب دا دی چی اسهالاتو کوچنی ډیر سخت ناروغ کړی او له پښو یی اچولی دی نو تر ټولو مهمه خبره داده چی دد غسی یو حالت د ختمولو دپاره څه اقدام باید وشی .

څلورم تصویر :

نیم لیتر نا ایشیدلی اوبه د المونیمی په ګیلاس او یا بل مناسب لوښی کی را واخلی . داســی

بریښی چی تر دی ځایه خلګ د مطلب په پوهیدوکی څه تکلیف نه لری . خو دوی به د ګیلاس د اندازی په پوهیدوکی هم څه مشکلات ولری ، د طریقی کامیابی د اجزاوو پر ه صحیحو انداوز تکیه لری نو دا ضروری خبره ده چی د ترویج او توسعی کارکونکی (صحی کارکوونکی) باید له ځان سره په هروخت کی د نیم لیتر اوبو اندازی (اندازه شوی لوښی) ولری ، تر څو د هغه له مخــی د خلګو په کورونوکی په موجودو او میسرو لوښو باندی اندازی و لګولای شی . د اندازی په لګولو او خلګوته په دی ټینګار کولو باندی چه د نیم لیتر دپاره څه ترویج او د توسعی د ـ کارکوونکو له خوا په نخښه کړی لوښی څومره اهمیت لری ، یوڅه وخت تیریږی .

ښځو ته باید وویل شی که هغه لوښی چی ددوی د پاره ورباندی اندازی لګولی شوی دی ماتیا

ررک شی دوی پا پهخپل نور لوبنې د ګاونډیانو د اندازې شویو لوښو لهمخې اندازه کړی .

پنځم تصویر :

د بوری د نخیری له پټلی ځخه یو موټی بوره راواخلی ! ټول خلګ ټیمی پټلی په عیـــــن

شکل د قند دانی په توګه نه استعمالوی مسره ددی هم د ترویج او توسعی کارکونکی بایـــد

ټیمی پټلی دبوری د ساتنی د لوښې په توګه و پیژنی . همدارنګه له پټلی ځخه د بوری د اخستلو

په طریقه باندی پوهیدل اهمیت لری .

که چیری په موټی کی د بوری اخستلو پهوخت کی ګوتی د ورغوی په لوری ورکړی وی نو په دی

صورت کی د ضرورت نه کمه بوره اخستله کیږی ، نو باید په دی خبره ټینګار وشی چی د بوری

اخستلو په وخت کی ګوتی په تصویر کی را وستل شویو ګوتو په څیرو نیولی شی . موټی باید راټول

شی خو هغه باید له بوری ډک وی . عجیبه خبره خو دا ده چی دبالـــغو ښځو موټی عیناً د بالغو

نارینه وو د موټی پهاندازه بوره را اخلی چټی که ددوی لاسونه په سایز کی فرق هم ولری مګر

موټی یی په برابر مقدار بوره را اخلی . په همدی موضوع کی باید له خلګو سره خبری وشی او په

دی موضوع دی ټینګار وشی چی د ښودل شوی طریقی له مخی را اخستل شوی بوره د محلول جوړولو

دپاره مناسب مقدار دی .

شپږم تصویر :

د مالګی له یو لوښې ځخه په دریو ګوتو کی مالګه را واخلی :

د تصویر د لیدو په وخت کی چی خلګ کوم پرابلم په مخکی لری دا دی چی دوی تر دی د مخـــه

نه دی خبر شوی چی په پیاله کی اچول شوی (دا په یوه کوچنی پیاله کی اچول شوی مالګه ده)

څرنګه چی یو کار کوونکی احتمالاً په یوه وچه ساحه کی کار کوی نو په ډیر ندرت سره دنمجنو

مالګو سره مخامخ کیږی . غمجنی مالګی د غوټه کیدو او لوټه ګرځیدو میلان لری ، که احتمالاً

تاسی د لوټه شویو مالګو سره مخامخ کیږی . بیانو په دی اصرار وکړی چی لوټه شوی مالګه

باید په اندازه کی د وچی مالګی هومره وی .

که مالګه ډیره زیاته غمجنـــه شوی وی هغه باید و ښورولـه شی .

اووم تصویر :

نیم لیتر اوبه ، یو موټی بوره او په دریو ګوتو را اخستل شوی مالګه را واخلی او دری واړه

په یوه کراییږکی سره ګډ کړی تر څو د هغه کوچنی د پاره چی د بدن او به یی ضایع کـــړی

دی د استفادی ور وګرځی .

له د غه تصویر سره د سیټ د نورو تصویرونو د ارتباط پیژندنه مهمه مسأله ده . نو کار

کوونکی باید هغه ارتباطات شرح کړی چی د اسهالاتو او استفراقاتو په نتیجه کی د مایعاتـــو

په فقدان مبتلاً کوچنی او ده ته په اووم تصویرکی و ښودل شوی محلول د ورکړی تر مینـــځ

موجود دی . پهدی ځای کی د ایښول شویو اوبو د استعمال په باب یوه پوښتنه را پیدا کیـــږی

او هغه دا ده چی د پاکتونو دپاره ایښول شوی اوبه تجویز شوی دی هغه دلته ولی نه دی تجویـــز شوی ؟

د وینی فشار : BLOOD PRESSURE

a ــ تعریف :ــ د وینی فشارد هغه قوی څخه عبارت دی کوم چه د وینی د پمپ کیدواوبهیدلو پوخت کی د وینی ورګونوپرد یوالو(جدارونو) باندی تطبیقیزی .

b ــ سیستولیک فشار : Systolic Pressure

د وینی لوړفشارته وائی چه د چپه بطن د انقباض پواسطه د وینی د پمپ کیدلوپوخت کی د شریانونو پرجدارونوباندی تطبیقیزی .

c ــ ډیاستولیک فشار : Diastolic Pressure

د وینی کښته فشارته ویل کیزی چه د قلب د چپه بطن داتساع اوانبساط په نتیجه کی منځ ته راځی .

d ــ د نبض فشار : Pulse Pressure

د سیستولیک اوډیاستولیک فشارفرق اوتفاوت ته نبضی فشارویل کیزی .

e ــ Hypertension یافرط فشار :

د وینی د فشارډیروالی یالوړوالی ته ویل کیزی یاپه بل عبارت غیرنورمال لوړوالی ته د وینی د فشار ویل کیزی .

f ــ هایپوټینشن : Hypotension

ترنورمال حد کښته فشارته ویل کیزی .

د وینی نورمال فشار :

کاهلان :

a ــ $\frac{120}{80}$ mmHg

۱ــ سیستولیک 120 mm Hg

۲ــ ډیاستولیک 80 mmHg

۳ــ د نبض فشار 40 mm Hg

b ــ د عمریه ۶۰ کلنی کښی تقریباً $\frac{۱۴۰}{۹۰}$ وی .

c ــ د وینی د فشارد اندازه‌کولوفارمول داسی دی چه عمر + ۱۰۰ . مګرد کوم‌واشخاصوعمرچه ۶۰ ــ اوترد غه زیات وی د فشارد رجه‌ئی لوړه‌وی ــ نوپه‌دی اساس وایوچه‌ترم۵۰ زیات فشارلوړفشارپلل‌کیزی .

دا څه مهمه موضوع نه ده بلکه د خلکو د خپلو هغو کوچنیانو د پاره چي په سخته توګه د مایعاتو د فقدان ناروغي لري تیاری ایښول شوی او بیا سپری شوی او به لري ۰ مهمه موضوع دا ده ، څومره چي کیدای سي هغومره ژر دی کوچني ته جوړ شوی محلول وروڅښل شي ۰ صافي او به هغه او به چي په عادي توګه په یوه کورکی د څښلو د پاره موجود وي باید په محلول کی تر استفادی لاندي و نیول شي او دا ځای و لري چي کوچني د پاره جوړ شوی محلول دی تر ممکنه حده ژر ورو څښل شي ۰

اتم تصـــویر :

دلته مور له مالګي ، بوری او او بو څخه جوړ شوی محلول کوچني ته ورکوی ۰

تصویر دا حقیقت ښی تجسیمولا ی چي پـــه پیاله کی اچول شوی یو مایع چي یوه مور یی لـه پیالي څخه په کاچوغه کی را اخلی او د کوچني په خوله کی ئی څڅوی ، په حقیقت کی یو — " کورنی محلول دی " نو دا خبره ضروری ده چي خلک په دی موضوع خبر کړل شي چي دا محلول په خپله په کورونوکی جوړیږی ۰
کار کوونکی دی بیرته لومړنیو څلورو تصویرونو ته مراجعه او اشاره وکړی او بیا دی د هغـو تر مینځ ارتباط شرح کړی ۰
همدا رنګه د څومره محلول باید ورکړل شي ؟ سوال را پیدا کیږی چي په دی باره کی بایـد په تفصـــیل سره خبری وشی ، ددی پوښتنی ځواب دا دی " څومره چي کوچني یی غواړی هغومره ورکړی " همدا رنګه میندو ته باید وویل شي څومره زیا تی عادی او به چي کوچنیان یی — غواړی باید هغومره زیاتی او به چي کوچنیان غواړی باید هغومره زیاتی او به بایـــــــد ورکړلی شي ۰

نهم تصویر :

مور خپل هغه کوچني ته چي اسهال لری د خپل تی شیدی ورکوی ۰ ۰ په داسی حال کی چي میندی په هغه حد باندی د پوهیدنی په برخه کی مشکل نه لری چي په دی تصویرکی لیدل کیږی ۰ څو هغه څه چي دوی ورباندی پوهیدو ته ضرورت لری دا دی چي کوچني ته تی ورکول ولی دلته پــه تصویر کی ښودل شوی دی ۰ کار کوونکی باید په دی ارتباط دوی ته ووا یی چي کوچنــــــــی په اسهالاتوکی خپل وزن بایلی او د مور شیدی د وزن د بیرته تر لاسه کولو د پاره ډیری مؤثری دی په تیره په هغو کوچنیانو کی چي لا تر اوسه د مور له تی څخه نه وی جلا شــــوی په میندو باندی ټینګار وکړی چي د اسهالاتو په وخت کی خپل کوچنیان له خپل تی څخه نـــه جلا کوی ۰

لسم تصويـــــر :

په هغه کوچني باندي چي اسهالات لري نرم خواره مه دروي .

ميندوته ډيره مشکله خبره ده چي له اسهالاتو سره دد غه تصوير په ارتباط باندي و پوهيږي . احتمالاً څيني ميندي غواړي چي د دوي د کوچنيانو نس و دريږي او فکر کوي چي په کوچنيانـــو د خوراك درول د دوي د نس ددرولو ډيره ښه لاره ده . نو صحي کارکوونکي بايد ديوحه مودي د پاره داسي خبري وکړي چي د اسهالاتو په وخت کي د کوچنيانو د وزن کمښت خطر لري . دا خبره هم بايد دوي ته په ډاگه شي چي که کوچني ته خواړه ورکړل شي نو دده د غايطه موادو مقدار به زيات شي ، خودا خبره هم شته چي د کوچني بدن د هغي غذا يو مقدارچي دده په معده او کولمو کي تيريږي جذبيږي که چيري دي خواړه ونه خوري نو بيا به داسي څه شي پاتي نشي چي د کوچني بدن يي جذب کړي ، هغه غذاوي چي پوټاشيم ولري (لکه کيلي ،کوپړه اوبه اوداسي نور) د کوچنيانو د پاره ډيري سي دي . کومي غذا گاني چي دلته په تصوير کي ښودلي شوي دي د کوچنيانو دپاره مناسبي دي . په دي شرط چي هغه د کوچنيانو د خوراك دپاره نرمي شوي او مساعدي شوي وي . صحي کارکوونکي بايد د نسل چل مه وزن د کمښت مخنيوي ډيهايډريشن او - " کورني محلول " تر مينځ رابطه په ښه توگه روښانه کړي . د کوچنيانو تغذيـــــه او د هغو کوچنيانو تي رودل چي لا تر اوسه له تي نخخه نه دي جلا شوي هغه حالت را پيدا کوي چي په بل تصوير کي ليدل کيږي .

يوولسم تصوير :

په دي ځای کي يو روغ رمټ کوچني ليدل کيږي ، ده د مخه دنس چل درلود او استفراق يي وهلي له دغه امله دده دبدن اوبه کمي شوي وي ، بيا دده ته " کورني محلول " جوړ او ورکړل شي مور يي حتي د نسچل په وخت کي د تي ورکولو تر څنگ نرم خواړه ورکول مددغو کارونو پـــه نتيجه کي دا دي د ماشوم بيرته روغ رمټ او تکړه شوي دي .

د غه نتيجه (د کوچني عادي روغتيا) د هغو ټولو مرحلو په سرته رسولو سره چي په پوستر کي ښکاره شوي دي ،تر لاسه شوي ده . د غه مرحلي بايد شرح شي او يو ځل بيا دي په ټول پوستر باندي نظروا چول شي . تر څود ټولو تصويرونوتر مينځ رابطه په ښه توگه و پيژندل شي .

تر دي وروسته دي صحي کارکوونکي خلگوته د " کورني محلول " د جوړولو ساده او آسانـه طريقه وروښيي مد اوبو اندازه (نيم سير اوبه) ديوموټي بوري په دريو گوتو د مالگي را اخستلو کاردي وروښيي مداهغه شيان دي چي حقيقتاً په هر کورکي پيدا کيږي . او که په کوم کورکي موقتاً موجود نه وي دبل کور نخخه غوښتل کيدا ی شي .

د خـــکـلـو لـه لاری د خوند ا ز موینه : THE TASTE TEST

صحی کا رکوونکی د میندو د روزنی پەوخت کی با ید په خپله د خکـلـو لـه لاری د " کورنی محلول" خوند و خکی همدا رنگه د میندو د روزنی پەوخت کی میندی هم جوړ شوی محلول و خکـــــی ځکه کیدا ی شی چی کله کله د رڼا د کمښت لەا مله د ما لګی ا و بوری په ا ندا زه کی غلطی پیښـه شی •

د بحثا وخبرو په پا ی کی با ید په مجلس کی برخه ا خستونکو ته و ښودل شی چی (کورنی) محلول څنګه جوړیږی ؟ دا د تشویقولو ډیره ښه لاره ده همدا رنگه صحی کا رکوونکی با یـد د محلول د خوند ا و مزی په با ب خبری وکړی چی آیا د غه محلول د ا وښکو د مزی په څیـــــر تریو خوندلری ا وکه نه ؟ ا ودا چی یو څوك چی دوجود ا وبودکمښت له مشکل سره نه دی مخا مخ شوی ا حتما لاً د غه محلول نه چښی خو هغه کوچنی چی د غه مشکل لری د محلول څخـــــه غـــړپونـه کوی •

لـه ا شخا صو سرەد مخا مخ مرکوا و مصاحبو ا و یا په یوەډله کی د بحث کولو په ترڅ کـــــی خا مخا د (O R S) پا کټونه تر بحث لاندی را ځی ، پەدی وخت کی دی یو صحــی کا ر کوونکی دا نه وا یی چی یعنی (O R S) تر (کورنی محلول) ښه دی • یوا زی دومره‌دی ووا یی چی (O R S) د ا ندا زو په ا عتبا ر ښه سره ګډ شوی دی•

لـه دی کبله چی په با زا رونو کی د (O R S) پا کټونه په مختلفو سا یزونوکـــی پیدا کیږی ، آیا دوی کولای شی چی‌د پا کټونو په مخ لیکل شوی لارښوونی ولوستلا ی شی ؟ که دوی د پا کټونو پر مخ لیکل شوی لا رښوونی نشی لوستلا ی نوبیا د هغو ا ستعما ل دا معنی لری چی دوی په خپل لا س خپل کوچنی لـه خطر سره مخا مخ کوی • نوپه دا سی صورت با ید دوی ته لا رښوونه وشی د نیم لیتر پا کټونه دی ا ستعما ل کړی ځکه چی دوی تردی د مخه په خپلو کورونوکی د نیم لیـتر محلول دپا ره ا ندا زی ا و یا ا ندا زه شوی لوښی لری •

(ORS او ديهايډريشـــــن)

ORS and Dehydration

د مايعاتو د مصرف مقدار د هغه مريضانو لپاره کوم چه دبدن اوبه ئي کمښت لري يعني ډيها يډريشن لري :

۱- پرله پسې ډول مايعات بايد ورکړل سي (په دومره اندازه چه امکان ئي موجودوي) .
دا مايعات بايد وقفه په وقفه په پرله پسې توگه ترڅو چه دډيها يډريشن آثار موجود وي ورته ورکړل سي .

۲- کله چه شخص يووار شفا حاصله کړي په لاندې ډول سره مطابق ددوی د عمر (ORS) ورته ورکړه سي :

د ۳ ــ ۱۱ مياشـ

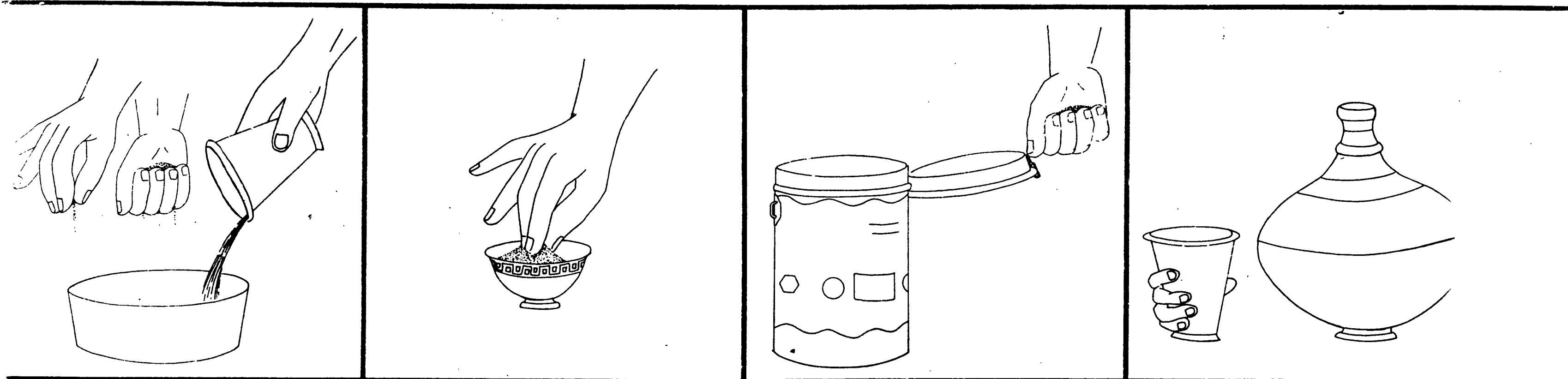
د نوو زيږديدلو ماشومانوته ۲ مياشتني پوري - ۵۰۰ ملي ليتر ($\frac{1}{4}$ چای خوری په يوه ساعتکي .

د ۳ ـ ۱۱ مياشتو پوري -	۱۰۰ ملي ليتر ($\frac{1}{3}$ چای خوری) په يوه ساعت کي
د يوکال څخه ـ ۲ کلنی پوري	۱۵۰ ملي ليتر (يوه چای خوری) رر رر
د ۳ څخه ـ ۵ کلنی پوري	۲۵۰ ملي ليتر ($\frac{1}{2}$ ۱ چای خوری) رر رر
د ٦ څخه ـ ۱۰ کلنی پوري	۳۵۰ ملي ليتر (۲ چای خوری) په يوه ساعت کي
د ۱۱ څخه ــ ۱۵ کلنی پوري	۵۰۰ ملي ليتر (۳ چای خوری) رر رر
کـــاهلان رر	يوليتر (٦ چای خوری) رر رر

۳ عيارول : Adjustment

که د مريض شخص په تکليف کی کوم تفاوت نه واقع کيږي کولای سی چه اضافه مقدار ورته ورکړي .
که به اعراض کښی د مرض د بهبود آثار مشاهده کړه سی او د ادرار خروجي مقدار و نارمـــل حد ته نژدی وی لږ مقدار دی ورکول شي .
که مريض شخص استفراق يا اسهال ولري پسله هر استفراق او د اسهال څخه دی اضافـــه (ORS) ډوز ورکول سی .







د صحـــــت تدریـــــس

(Health Teaching)

a ـ د صحت تدریس د جامعی د صحت او نظافت په هکله ډیر مهم دی ، ددی خبری څخه مقصد دا نه دی چه هر څوک باید ډاکټر سی مگر په ضروری او حیاتی مسایلو باندی د صحت او نظافت په هکله پوهیدل د هر چا خوښیږی کله چه ئی اطفال د حفظ الصحی په سر ستنه ښه وده وکړی دا خبره د هرچا خوښه ده .

b ـ څرنگه باید د صحت مسائل تدریس سی ؟

۱ـ تاسو باید د خپل محیط ، کور کلی او ښار په اکثره واقع کیدونکو امراضو باندی پوه یاست او درته معلوم وی .

۲ـ تاسو باید اندازه ولگوی چه ددی امراضو په مقابل کی محلی معالجه او مخنیوی کومه فایده لری او که نه ؟ بعضی رسم ورواجونه مفید دی لکه : تر ۲ کلنی پوری و ماشوم ته د مور شیدی ورکول ـ مگر برعکس بعضی رواجونه او محلی تداوی ضرر هم لری لکه : د ډیرو کالیو اچول پر هغه کوچنی باندی چه تبه ولری .

۳ـ همیشه کوښښ وکړی چه ستاسی و کلنیک ته د مراجعینو اعتماد حاصل کړی ، حتی که ئی بعضی نظریات غلط هم وی ، مگر تاسو باید ورته روښانه کړی چه ستاسو په طریقه د مرض علاج ډیر ژر او په ښه صورت سره کیږی ـ ودوی ته مه وایاست چه ستاسی نظریات یا د معالجی طریقه غلطه ده .

٤ـ په بعضو ځایو کی دا امکان هم پیدا کیدلای شی چه هفته واره د صحت د تدریس کورسونه تاسیس او جوړ سی ـ مگر کله کله بیا امکان نلری .

۵ـ که چیری د هغه ښځو ته چه ستاسو د و کلنیک ته راځی د صحت په باره کی ښوونه وکړی ، ستاسو کار به ډیر آسانه سی ـ ځکه چه په اکثره جوامعو کښی د کور د کارونو لکه دکوچنیانو تربیه ، د غذا تیارول د کور نور امور د ښځو په لاس کښی دی .

c ـ څه شی باید تدریس کړی ؟

۱ـ کوچنیان باید واکسین سی (د پولیو ، T . B ، تیتانوس او نورو امراضو په مقابل کی) .

۲ـ دا خبره باید په صحی دلایلو سره ورته ثابته کړی چه و کوچنیانو ته انجکشن ډیر خطر لری تابلیتونه ، او شربتونه ډیر موثر دی او بی خطره دی په اکثره معالجوی حالاتو کی .

۳ـ د مور شیدی تر ۲ کلنی پوری ډیری مفیدی دی .

٤ـ کوچنی ته باید غذائی مواد د کاچوغی یا د چایو دپیالی پواسطه ورکړه سی نه د بوتل پواسطه ځکه چه اکثراً د بوتل څخه د اسهال مریضی موجود راځی .

۵ـ کله چه کوچنی د ٤ میاشتو وی باید نورغذائی مواد ورته ورکړه سی د شیدو په څنگ کی . همدا رنگه د میوه جاتو جوس باید ورکړه سی . کله چه کوچنی دیوه کال سو باید ټوله هغه ـ غذاوی چه په کور کی خوړل کیږی و خوړلای سی ، مگر پدی شرط چه یوه اندازه میده او نرمی وی .

٦- د خطر د علایمو وریپژندل که یو کوچنی توخیږی او یا اسهال ولری ۰

٧- باید د تغوط دفعل لپاره د مستراح ځخه کار واخیستل سی ، دا ددی لپاره چه د امراضو د سرایت ځخه جلوگیری وسی ۰

٨- د کوچنی د چټلو اوبه باید وایشول سی ۰

٩- د مخه تردی چه د ماشوم غذائی موادوته لاس ورووړی باید لاسونه پاك پریمنځی ، مچان غذائی موادو ته مه پریږدی ، کثافات د ماشوم د خولی او لاسو ځخه لیری کړی ۰

١٠- که چیری ماشوم اسهال ولری باید (ORS) ورته جوړ او ورکړه سی ۰

١١- کله چه ماشوم تبه ولری باید ډیر کالی وربا ندی وانه چول سی - باید یخ ټکـــران وربا ندی واچول سی ځو تبه ئی کښته سی ۰

١٢- د پشه خانی جوړول د ماشوم پر بستر باندی ځو د ملاریا ځخه جلوگیری ورکړه سی ۰

١٣- همیه باید ماشوم پریمنځی ځکه چه د ډیرو جلدی او سترگو د امراضو مخ نیوی کیږی ۰

١٤- باید د ویتامین (A) د کمبود ځخه جلوگیری وسی نارنج او ترکاری باید ورته ورکړه سی ۰

١٥- په کور کی باید د تیره شیانو موجودیت نه وی ځکه چه کوچنیان ځانونه په زخمی کوی ۰

١٦- د تبی معالجه د کوچنیانو په یخولو سره د اوبو پواسطه وکړی ۰

١٧- د نوی تولد سوی کوچنی د نو - او سترگو مراقبت وکړی ۰

١٨- هغه کوچنیان چه په ساری امراضو اخته وی باید د نورو کوچنیانو ځخه جلا و ساتل سی ۰

C ــ ناروغی : Illness

۱ــ یوناروغ شوک د جوړاوناړمل شخص په نسبت د جسمانی او ذهنی ناراحتیوزیاتی تجربی ــ لرلای شی . لکه څنګه چی یوه ماته شوی پښه خپله وظیفه پوره نشی سرته رسولای ، هما غسی د یوناروغ سړی جسم له کاره اوفعالیته لویږی . په ذهنی لحاظ دیو پریشان او هیجانی شخص حالت همداسی وی ، دی منظم کارونه په عادی ډول سرته نشی رسولای اوله‌خپل کار اووظیفی څخه پاتی وی . دادواړه ډوله ناروغان د مساوی تداوی اوپالنی مستحق دی .

۲ــ ناروغی د هغوزیاتو علایمواواعراضو له مخی تشخیص کیږی چی نرس اوناروغ دواړه یی پیژنی مثلاً ناروغ دومره پوهیږی چی د غرمی نه‌وروسته تبه لری ، لړزیږی ، ځان یی خوږیږی اوسرد ردی لری ، نرس یی تمپریچر ګوری اووینی چی د حرارت درجه ئی (۴۰) ته ختلی ده ، همدارنګه دوینی د نمونی دکتنی نه‌وروسته تثبیتوی چی ناروغ ملاریالری .

۳ــ د جوړېدو اوشفاموندلو سلسله له هغه وخته پیل کیږی چی ناروغ ترطبی مواظبت لاندی راشی ناروغ په هغه صورت کی ښه کیدای شی چی معالجه یی وشی ، د وا ورکړل شی ، ښه غذ ورکړل شی ،استراحت اوبدنی تمرینات ولری احساسات یی وپالل شی اود نرس له خواورسره مرستی وشی .

D ــ شخصی سلوک : Personal behavior

۱ــ شخصیت د هغومختلفو سلوکونو مجموعه ده چی تاسی وربا ندی د یو شخص په توګه پیژندل کیږی .

۲ــ سلوک (روش) هغه اخلاقی کړه وړه دی چی تاسی یی له نورو سره کوی . دبدن‌عضلات او غده ای فعالیتونه په‌سلوک باندی اثراچوی .

۳ــ د یو ښه شخص مشخصات :

a ــ مینه ناک روش :

۱ــ موسکی خوله .

۲ــ له‌نورو سره رښتیانی علاقه لرل .

b ــ بشپړ صمیمیت :

۱ــ هرچاته ښه خبره په‌خوله راوړل .

۲ــ له ټولوسره په‌مهربانی معامله‌لرل .

اخلاق ، پرستاری او په ناروغیو پوهیدنه

ETHICS . NURSING AND UNDERSTANDING ILLNESS

A ـ اخلاق : Ethics

۱ـ اخلاق ـ دادی چی خلک یو د بله له خپلو کورنیو ،له خپلوملگرواونورو سره ـ په خپلورواېطوکی له څنگه عمل اوسلوک څخه کاراخلی .

۲ـ زموږسلوک ،زموږ د هغوعقاید و اومورالونو منعکس کوونکی دی چی زموږ ثقافت یاکلچر تعین کړی اویاللی دی .

۳ـ موږ د صحی کارکوونکو په توگه د ټولو ناروغانو حقوقو اوحیثیت ته که هغوی نارینه وی ـ اوکه ښځی ، ځوانان وی اوکه زاړه ، بډایان وی اوکه غریبان په درنه سترگه گورو ، دالله(ج) لەنظره ټول بندگان مساوی دی .

۴ـ موږد عقیدی ،ملیت ، نظریاتو ، جنس یاد پوستکی درنگ لەمخی د خلکوپه بـاب قضاوت نه کووو. موږ دهرچا حیثیت ساتواو په مساوی توگه د هرچاصحی مواظبت کوو. د ناروغانو د تداوی د پاره زموږ هرعمل مستقیما" زموږد ضمیراووجدان انعکاس دی .

B ـ پرستاری : Nursing

۱ـ پرستاری ـ نرسینگ :

a ـ د هغوکسانو سره مرسته کول چی په ذهنی ـ جسمانی او روحی لحـاظ ناروغان دی .

b ـ د ناروغانو ساتنه ـ تغذیه ـ د ناروغیو وقایه ، د جراحاتو مخ نیوی .

۲ـ د پرستاری فعالیتونه :

a ـ د کار طریقی لکه انجکشنونه ،حیاتی علایم ـ د پانسمانونو بدلول .

b ـ صحی تعلیمات .

c ـ روحی مواظبت : د ناروغ خبروته غوږنیول اود ده په پرابلمونویاناروغیو ځـان پوهـول .

c ــ جذابیت Charm (د راکښلواوجذ ب صلاحیت) :

چې په‌نوروخلکوکې د نفوذ پید اکولواوترخپل تا ٔثیرلاند ې د نورود راوستلووسیله‌د ه .

د جذ ابیت اجزاداد ی :

۱ــ تحمل

۲ــ علاقه‌مند ی ــ سمپاتی .

۳ــ د منلې صلاحیت او استعداد (Receptiveness)

D ــ ثبات ــ توازن (Blance) Poise :

د ثبات اطلاق په‌لاند ې خویونوکیږی .

۱ــ د یرې خبرې نه کول ، بې ځایه خبرې نه کول .

۲ــ د مزاج تعادل

۳ــ حیثیت :

احساساتي کید ل د ثبات او وقار سره د ښمنــي د ه .

E ــ د معاشرت اداب :

له نوروسره په‌مهربانی اویه‌کول اود نورومراعات کول .

F ــ سپما :

۱ــ د وسایلونه ضایع‌کول .

۲ــ په‌خپله‌اند ازه‌د پوښې نه‌کاراخستل .

G ــ زغم (برد ه‌باری) .

ــ په خپلواحساساتوکنترول لرل .

H ــ د اخلاص ښوونه (په‌لاند ینې طریقه) :

۱ــ ملایم تماس .

۲ــ تسلي ښوونکی خبری .

۳ــ د ناروغ د تکلیفونواحساسول اوپه‌نظرکې لرل .

I — نزاکت : د حال له مقتضا سره سمه‌خبره‌اوسم‌کار .

J — رښتینولی .

١ — مطلقاً رښتیا خبره کوی .

٢ — ژر تر ژره خپله اشتباه ومنی .

K — تواضع (د خود خواهی نه‌ډډه‌کول) .

١— له‌هرڅه نه د مخه د خپلی وظیفی مراعات وکړی .

٢— ځومره‌چی کولای — له نوروسره‌ښښگنه‌وکړی .

L — شخصی نظافت :

١— یونیفورم باید پاک اومرتب وی .

٢— نوکان باید اخستل شوی وی .

٣— ویښتان باید پاک اومرتب وی .

۴— بوتان باید پاک اوپالش شوی وی .

M — ښه روابط :

١— د ناروغانوسره :

— دوی ستاسی د روغتون میلمانه دی .

— دوی انسانی اړتیاوی لری .

— د دوی په مقابل کی د اداب معاشرت نه کارواخلی . له دوی سره خپله‌مینه‌او — اخلاص وښیاست .

— په شخصی مسایلوکی ورڅخه پوښتنی مه‌کوی .

— له‌ناروغانوسره اشنایی اوملگرتیاپیداکړی .

— د دوی د خلوت د حق احترام وکړی .

٢— د ملاقات کوونکو(پاوازانو) سره .

— دوی د میلمنوپه‌توگه‌ومنی .

— د دوی پوښتنوته ځوابونه ورکړی .

— دوی ته د ملاقات کولوپه‌باب د روغتون مقررات ځرگند کړی .

— ترځوچی کولای شی هغوی‌مره‌ورسره‌کومک وکړی .

۳ــ دوینې فشارولې ضروري دی ؟

a ــ د وینې د فشارپواسطه وینه په‌رگونوکې جریان پیداکوي چه‌د وجود مختلفوبرخوته‌اکسیجن او ــ غذائي مواد رسیږي .

b ــ د وینې دتصفیې د عملیې لپاره فشارضروري دی .

۴ــ دوینې د فشارمختلفې درجـــې :

	سیستولیک	دیاستولیک
ترنورمال کسته فشار :	تر ۹۰کسته	تر ۵۰کسته
نورمال فشـــار :	۹۰ــ۱۴۰	۵۰ــ۱۰۰
لزلورفشـــــار :	۱۵۰	۱۱۰
په‌متوسط دول لورفشار :	۸۰ــ۱۹۰	۱۱۵ــ۱۲۰
د پرلور فشـــار :	۲۰۰ــ۲۵۰	۱۳۰ــ۱۶۰

هغه عوامل چه دوینې په فشارکې د تغیراتوسبب گرزي .

a ــ عمر .

۱ــ کوچنیان ــ د پرکسته

۲ــ ځوانان ــ $\frac{۱۲۰}{۸۰}$

۳ــ مسن یازاړه‌اشخاص $\frac{۱۴۰}{۹۰}$

b ــ جنسیت :

د نارینه فشار(لز حه ترښځه لوړدی .

c ــ د بدن جوړست :

د چاغواشخاص فشارعموماً لوړوي .

d ــ ورزشي تمرینات :

د عضلاتي فعالیتونوپه‌نتیجه‌کې فشار لوړیږي .

e ــ په احساساتي حالاتوکښې لکه :

۱ــ بیره

۲ ــ غصه (قهر)

۳ــ هیجان

P

۳ـ د نرسینگ ستاف سره .

ـ ستاف مسلکی امران لهتاسوسره ستاسی پهسلوک اووظیفه کی گډ مسئولیت لری .

ـ د خپلوامرانوپهتوګه د هغوی احترام وکړی .

۴ـ لهطبی ستاف سره :

له طبی ستاف سره وفادار ،وظیفه شناس اوثابت قدم اوسی .

N ـ د قت اود موقع نه استفاده .

APPLICATION OF HEAT AND COLD — د گرمي او يخ په کارولو سره معالجه :

زخم لرونکي ساحې ته دګرمۍ او يا يخنۍ تامينول معالجوي ګټې لري خو دد غه کار د سرته رسولونه د مخه تاسي بايد په پوستکي باندې د حرارت درجې د تغيير په عکس العملونو وپوهيږئ او د حرارت د درجې د تغيير د حس کولو دپاره د ناروغ وړتيا اندازه او تعين کړئ او ځان مطمئن کړئ چې دد غه کار د پاره تاسي مناسب تخنيك په کار اچوئ او وسايل په ښه توګه استعمالوئ .

هغه عوامل چې د ګرم او يا يخ په زخمونو باندې اغيزه لري :

د ګرمولو او سړولو له لارې د معالجې په مقابل کې توليدونکي اثرات ، له يو شمير عواملو سره ارتباط لري :

١ـ د ګرمولو او يخولو موده : د يوځاي دپاره د تحمل وړ ده چې يو ډير ګرم او يا ډير سوړ شي د لږ وخت دپاره وربا ندې کښيښودل شي .

٢ـ د بدن برخې : غاړه مړوند داخلي جوانب ملېځه او هغه محيطي او ساحې برخې چې عروق شعريه ورغلي دي د حرارت درجې د تغييراتو په مقابل کې حساسې دي . پښې او د لاسونو ورغوي لږ حساسيت لري .

٣ـ د جسم سطحو ته تاوان : د پوستکي سربيرن او سطحي طبقات د حرارت درجې په مقابل کې زيات حساسيت لري .

٤ـ د جسم د حرارت مخکښيني درجه : جسم د حرارت درجې د ټيټې اندازې د تغييراتو راوستلو په مقابل کې ښه اثر څرګندوي .

٥ـ د جسم سطحي ساحه : يو انسان د خپل وجود په پراخه ساحه کې دحرارت درجې لږ تغييرات زغملای شي .

٦ـ عمر او روحي حالات : د عمر په لحاظ ډير زيات کشران او يا ډير زيات مشران د سرو او تودو حالاتو په مقابل زښته زيات حساس وي که چيرې ديو ناروغ روحي حالت حسي ادراکات کم کړي د زياتې ګرمۍ او يا زيات يخ په مقابل کې ئې د تحمل درجه لوړيږي خو ورسره د زخم د زياتيدو خطر هم زياتيږي .

هغه حالات چې سوړوالی او ګرمي پکې زخمونه خطرناك کوي :

١ـ که معدوم د عمر په لحاظ ډير کشر يا ډير مشر وي .

٢ـ وازه خوله زخم ـ يا چاودیدلی پوستکی .

٣ـ پرسيدلی ځای يا د زخم نشان (Scar formation).

٤ـ د رګونو محيطي ناروغي لکه د شريانونو تصلب ميا ډيابتس .

٥ـ تشنج يا بې هوښي .

٦ـ دنخاع شوکي زخم .

٧ـ د غاښ آبسه يا اپنډيکس .

د یخ اوگرمي په مقابل کې د جسم تاثیرات :

۱ـ دگرمي او یا یخني په معرض کې د جسم واقع کول دوا ړه یوله موضعي اویا سیستمي تاثیرات تولیدوي . په سیستمي تاثراتوکې جسم کوښښ کوي چې د خولو (عرق) ایستلو په وسیله ځان یخ کړي اویا د لرزې په کومک ځان تود کړي .

۲ـ دگرمي موضعي تاثیرات :

a ـ دویني د جریان اصلاح (د رګونو د وسعت Vasodilation په سبب).

b ـ په دوامداره توګه د گرمي په معرض کې واقع کیدل .

ممکن د پوستکي حجراتوته تاوان ورسوي اود سوروالي ، فرط حساسیت اوتنها کود را ختلوسبب وگرځي .

۳ـ د یخني موضعي تاثیرات :

a ـ د وینې د جریان کمښت (د رګونود انقباض Vasoconstriction په وجه)

b ـ د ډیروخت د پاره د یخ په معرض کې واقع کیدل ، ساحې ته د لږوینې د رسیدو له امله انساجوته تاوان رسوي ، په لومړي مرحله کې د پوستکي د سوروالي سبب گرځي بیا پوستکي شین بخن بنفش گرځي ناحیه بې حسه کیږي او سوی ته ورته درد پیداکوي . د پوستکي انساج انجماد مومي .

له حرارت څخه استفاده :

۱ـ د حرارت معالجوي گټې :

a ـ زخمي ناحیې ته د وینې بهیدل سهوي ، غذایي مواد وررسوي ، په زخمي انساجوکې د ورید ي وینې د ځینگیدو (جمع کید واوغلظت ، مخه نیسي) .

b ـ زخمي ناحیې ته د لیکوسایتونواوانتي با ډیو رسولوکارا سانه کوي .

c ـ عضلاتي اتساع شه کوي ، درد کموي ، د تشنج اوکلک کید وجلوگیري کوي .

d ـ د وینې جریان زیاتوي اوپه ناحیه کې ګرامولي راپیداکوي .

e ـ د اضافي موادو ـ اوغذایي موادو حرکت ته زمینه برابروي .

۲ـ د هغوحالاتو مثالونه چې حرارت یې له تداوی سره مرسته کوي :

د بدن ملتهبه اوپړسیدلې برخه ، د جراحي نوی زخم ، انتاني سوی زخم ، شریاني التهاب ـ مفصلي انحطاطي ناروغي ، موضعي مفصلي درد ، عضلاتي کشش ، د شاخفیف دردونه ـ د حیض د ورځو گرفتگي ، بواسیري ، عجان (Perianeal) اومهبلي التهابونه ، موضعي ابسې .

د یخ نه استفاده .

۱ــ د یخ معالجوی گټی .

a ــ د زخم په ساحه‌کی د وینی د بهید و کمښت چی د هغه په وجه د پاړسوب او التهاب ــ مخه‌نیوله‌کیږی . د التهاب کمښت .

b ــ د موضعی د رد کمښت .

c ــ اکسیجن ته د انساجو د ضرورت کمښت .

d ــ په زخمی ناحیه‌کی د وینی د خټه کید و لخته کید وسره‌مرسته .

e ــ د رد ونما راموی .

د هغو حالاتو مثالونه چی یخ والی یی د معالجی سره‌مرسته‌کوی :

ــ په لومړیو څلرویشت ساعتوکی د مستقیمی ضربی نه فوراً وروسته . د وړکو اوښتل ، د عضلاتو کشش ، فرکچرونه ،عضلاتی تشنج ،سطحی‌ځراشید گی اوسوری زخمونه ،سپکه‌سوځید نـه هغه‌وخت چی د زخم د خباثت (Malignancy) اشتباه‌موجوده‌وی .
د انجکشن نه‌وروسته ،شریانی التهاب مفصلی ترضیض .

په‌وچه او یا لند متوگه‌د یخ اوگرمی ورکولو انتخاب .

۱ــ د واړه‌گرمی اویخنـی په‌وچ ډول او یا لند متوگه تطبیق کید لای شی د زخمونو نوعیت ــ په‌بدن کی د هغو موقعیت ،التهاب او یاد غه زاکشی هغه‌زمینی د ی چی په‌وچه‌توگه‌یا په‌لنـد ه توگه‌د گرمی او یا یخنی ورکولو طریقی ورباند ی تاکل کید ای شی .

۲ــ په‌لند ه‌توگه‌د گرمی په‌ورکولوکښی د لاند ه‌کامپرس اوخیشته سوی کامپرس د واړو طریقی شاملی‌د ی .
په‌وچه توگه‌گرمی ورکوی د بوتل په‌وسیله‌سرته‌رسیږی .

۳ــ په‌لند ه‌توگه‌سوروالی د ورکولو په طریقه‌سوړ‌کامپرس او یا سوراسفنج ورکول د واړه‌شامل‌د ی .
خو په وچه‌توگه د سوروالی ورکول په د اسی ډول کیږی چی د یخـــی ټوټی به بوشی کی کښیښود لی شی او بیا ورباند ی ولگول سی .
په لند ه توگه‌د حرارت او سوروالی‌ورکـــول د وچی د طریقی په‌نسبت زیات نفوذ لری .

د حرارت ورکول :

۱ـ مرطوب کامپرس پهکارنهدی .

۲ـ د خلا صوزخمونود پاره ، معقم لوند کامپرس جریان سموی ،پارسوب نه کوی ـ

ښووب تهقوام ورکوی .

کامپرس د گازهغه ټوټهده چی پهیوگرم محلول سرهلندهسوی وی .

پیک (Pack) د پانسمان یوهلویه ټوټه چی د بدن پهیومپراخه ساحه تطبیق کیــــــزی

لهکامپرس څخه گرمی ژرتبخیریزی ،د د ی د پارهچی د حرارت یوهثابته اندازهوساتلی شی نوتاســی

باید ،کامپرس پهگرم بوتل سرهبدل کړی اویاگرم بوتل دکمپرس دپاسه کښیزدی .

د پلاستیک یوهټوټهاویاوچ دست پاک همدکامپرس دپارهد عایق پهتوگهاستعمالید لای سی .

۱ـ پروسیجورعملیه :

۱ـ معقم نارمل سالین یا اوبه باید تقریباً ۴۲ـ۴۴ سانتی گرید (۱۱۰ـ۱۱۰فارنهایت)ـ

حرارت ولری .

۲ـ د زخمپرحند وباندی واسلین وموښی (نهد زخمپرمابین) څود دسوزش څخهممانعت وکړی .

۳ـ پهزخمکی د سالین پهاوبوپواسطهلوند سوی گازکښیږدی .

۴ـ پلاستیک یاتوال ورباندی واچوی اوپسلههرپنځهد قیقوئی تبدیل کړی .

۵ـ د ۲ـ۴وارهپوری مرطوب کمپریس پههرهورځ کی و رتهورکړی .

د گرمواوبوپواسطهلندول :

۱ـ د بدن مصد ومهبرخهپهاوبوکی ننهایستل ، د وینی د جریان د تسریع سبب کیږی ،اوهمدارنگــه

د اړیما دکمښت دعضلاتود استرخااود زخم څخهد اضافهموادو د لیری کیدواود معالجوی محلولاتــو

د تطبیقولوپاره زمینهبرابروی اوهمدارنگهدکومی عضوی خیشتول پداسی صورت سرههمامکان لری ـ

چه پرعضوباندی کوم پانسمان راوپیچل سی اود گرمهمحلول پواسطهسرماشباع کړل سی .

۲ـ پروسیجور(عملیه) :

مریض ته پهارام ډول سرهموقعیت ورکړی ، د اوبوضد ټوټهئی ترمصد ومهبرخهورلاندی کړی اوومحلول ته

حرارت ورکړی تقریباً د ۴۰/۵ سانتی گرید درجوڅخه تر۴۳ سانتی گرید پوری (۱۰۵ د رجــــی

فارنهایت تر۱۱۰ درجی فارنهایت پوری) دعضود ننهایستلوڅخهوروستهپهمحلول کښی ،پهنومــوړی

کڅوړی باندی توال واچوی څود حرارت دضیاع څخهجلوگیریوکړل سی ـ د اضروری دهچهیخ سوی

محلول باید لږی سي ــ اوپرځای ئی ګرم‌محلول پسله‌هر ۱۰ دقیقی څخه استعمال کړی سی مشکل دادی چه‌محلول په‌متداوم‌اوثابت ډول سره‌ګرم‌نه‌ساتل کیږی ،کله‌چه‌د بدن عضوپه‌محلول کی د ننه‌وی هرګزنورتود محلول مه‌پکښی‌تویوی ،وروسته‌ترعملی د بدن هغه برخه چه‌وچه‌کړی، کوم‌چه په محلول کی ډوبه‌کړل سوی ده .

د تود واوبوبوتل :

A ــ مقاصد .

۱ ــ د درد تسکین .

۲ ــ د مصدومی برخی‌ته‌د اوږد موخت لپاره‌حرارت مهیاکول

۳ ــ د تعرق عملی ته‌پیشرفت ورکول .

۴ ــ د وینی د دوران تسریع‌کول .

۵ ــ د تسکین پوجود راوړل .

۶ ــ د عضلاتو ،پلو اوغضروفونو استرخامنځ ته‌راوړل .

Contraindication ولاندی مریضانوته‌د ګرمو ابومشکوباید تطبیق‌نسی .

۱ ــ Edematous مریضان

۲ ــ Unconscious مریضان

۳ ــ بیهوښه‌مریضان .

۴ ــ اطفال اوکوچنی هلکان

۵ ــ زاړه‌اوضعیف مریضان

۶ ــ د جـذام مریضان

۷ ــ د اپنډیکس مریضان

ولی‌د بعض موجبوپه‌اساس‌تاسی ګرمی مشکولی باید تطبیق کی ډیرمتوجه‌اوسی چه د سوځلو څخه ــ جلوګیری وکی لاکن هیڅ کله د ګرمو ابومشکوله‌واپنډیکس مریضانوته‌تطبیق نه‌سی .

طرزالعمل :

۱ ــ اول د دی اطمینان باید پیداکی چه‌مشکوله‌سوری نه‌وی مشکوله‌د تپ د اوبوڅخه‌ډکه‌کی سرئی‌وتړی اوسرچپه‌ئی کی .

۲ ــ د تپ اوبه‌چه‌حرارت ئی ۵ ۰ ۰ ۴تر تر ۴۶ یا (۱۰۵۰تر $115^{\circ}F$) وی استعمال کی .

۳ ــ مشکوله‌یوازی $\frac{۲}{۳}$ ډکه‌کی هوائی وباسی اوسرئی وتړی نومشکوله‌په‌اسانی استعمالیدلای سی .

۴ـ د مشکولی رطوبت پاک کی .

۵ـ مشکوله پرپوست مه ایږدی بلکه هغه په تول اویا د بالښت په پوښ کی وپیچی .

۶ـ مشکوله د ۲۰ څخه تر ۳۰ د قیقوپورځای کښیږدی .

۷ـ جلد د اضافی سوروالی په اساس مراقبت وکی .

د گرمی کڅوری مواظبت :

۱ـ مشکوله په اوبو ، صابون اوبرس پری منځی .

۲ـ په پاکو اوبوکښی ابکسه کی په تفسچه کی کښیږدی چه وچه سی .

۳ـ مشکولی ته هوا ورکی او سرئی وتړی . پرمشکوله پود رومسی او په الماری کی کښیږدی .

Tepid Sponging ______________ په سفنجه د لند ولو حمام .

په سره سوی سفنجه باندی یا په ساړه شوی توکرباندی د لند ولو غسل معمولاً په تب جنو حالاتوکی د حرارت د درجی د راټیټولو پاره سرته رسیږی . همدارنگه د اډول حمام د تبی د تسکینولو پاره هم مفید دی .

ـ باید د حرارت د رجه له دوو څخه ټیټه نشی .

ـ ناروغ د دغه ډول معالجی د سرته رسید ونه وروسته راحت احساسوی او احتمالاً بید ه کیږی .

لوازم :

۱ـ د مینځلو د پاره یوه لویه کاسه .

۲ـ د تود واو سړو اوبو د وه جگونه .

۳ـ د حمام میزان الحراره یا د محلول میزان الحراره .

۴ـ یوه کوچنی کاسه د سړو اوبو یا د یخی د ټوټو سره ، همدارنگه د سفنج یا توکرټوټی د سرد سرولو د پاره

۵ـ صابون ـ سپریت ـ او پوډرچی د فشار په نقطوکی د معالجی پوخت په کاریږی ـ د اجراآتـو پوخت کی شااو د فشار نوری نقطی باید ترتوجه لاندی ونیولی شی .

۶ـ د مینځلو او موښلو د پاره شپږ اویا اته ټوټی سفنجی یا د توکرټوټی .

۷ـ د ست پاک .

۸ـ میکنتاس .

۹ـ د وی کمپلی .

د کارطریقه :

۱ــ د چپرکات شیان لری کړی ،اوزد مـسکینتاش اومخصوصی کمپلی پکی وغوړوی .

۲ــ د ناروغ کالی وباسی اوهغه د غسل ود وو مخصوصو کمپلوترمینځ پریباسی .

۳ــ سوړشوی لوند ټوکرد ناروغ پهسرایښود ل کیږی .

۴ــ په طشت کی تود ی اوسړی اوبه واچوی .

۵ــ د محلول پهمخصوصه میزان الحرارهباند ی د اوبود حرارت د رجهمعلومهکړی . د اوبود حرارت د رجه باید د ($75-80\ F^{\circ}$) پهشاوخواکیوی .

۶ــ سری شوی سفنجی د ناروغ پهتخرگونوکی اوترورنولا ند ی ځا یونواولا سونوکی کښیږد ی اوډ یــــر ځله ئی بدلی کړی .

۷ــ سورسفنج یاټوکرلومړی پهمخ کښیږد ی اوبیائی وچ کړی .

۸ــ پهلا سونو(لهاوږی ترمړوند) پوری سوړټوکریاسوړسفنج وموږ ئـی .

نوټ : پههره برخهکی سفنج کاری باید ترد ریورد قیقوپوری سرتهورسیږی ،بیاباید ټولی لند ی شوی حصی وچی اوبیاپټی کړلی شی .

۹ــ په سینه اود خیټی پهمخ همباید سورسفنج اویاټوکرولگول شی .

۱۰ــ باید پهکښتنیواند امونوهمسورسفنج اویاټوکروموږل شی .

۱۱ــ ناروغ باید پهخاصهتوجه سره پرمخی پری ایستل شـــی .

اولهورمیږځخه ترلگن خاصری پوری د ی وربانд ی سوړسفنج اویاسوړټوکروموږل شی .

۱۲ــ د فشارد نقطومعالجهکیږی .

۱۳ــ ناروغ بیاستونی ستخ پریباسی ،تـمیریچرئی وگوری ،که د حرارت د رجهئی ترپخوانیحالت ــ د وی د رجی راکښتهسوی وی نود ی پهخپلهبسترهکی پهښهحالت سره پریباسی چیارام کړی .

۱۴ــ کهچیری د حرارت پهد رجهکی تغیرنهوی راغلی ،یعنی نهوی راټیټهسوی بیرتهد کارطریقهد رجی د راټیټولوتروختهپوریتکرارکړی .

۱۵ــ پهمربوط جد ول کی ،د حرارت د رجه ،د سفنج کاریعمل اووخت ئی ثبت کړی .

د یاد ونیورټکی :

۱ــ د چښاک د پارهتاود هشیان باید چمتوولری .

۲ــ (ځکه پهناروغ باند ی لرزه یا (Collapse راځی)

۲ــ د د ی ډول معالجی د سرتهرسولوپوخت کی باید د حرارت د رجهد ($75-80\ F^{\circ}$) پهشا ــ وخواکی وساتلهشی .

Applications of Cold — د یخ پکاروول :

یخ تاکور .

د یخ تاکورعملیه لکه د گرموتاکورغوندی دی . یخ تاکور په 15°C (59 F°) د شلو — دقیقو د پاره د التهاب د تشکیل او پارسوب د پاره پکاروول کیږی څه شاید پاک یا تعقیم سوی وی نرس مخالف عکس العمل لکه سوځل یا بی حسی د پوست تکی — تکی کیدل ، سوروالی ، د رنگ پیرالوتل یا ابی ، بی رنگی د پوست .

په یخ محلول سره خیشتول :

په یخو محلولا توکی د کومی عضود وبولو عملیه هم په هغه ډول سره د مکوم چه په تود ومحلولا توکی د کومی عضوو وبولود ه — مناسبه حرارت د رجه ۲۰ د رجی د سانتی گرید (۵۰ د رجی فارنهایت) د ه (د شلود قیقولپاره) مگر نرس باید متوجه وی چه مریض د ریږد ید نوخخه وساتی .

د یخی کڅوره یا پیک .

A — هغه مصد وم کوم چه عضلی سپرین Sprain ولری ، موضعی خونریزی ولری ، هماتوما ولری او یائی د غاښ عملیات کړی وی د یخی پیک د اړتیما د شکل لپاره ډیر مناسب دی ، او همدا رنگه د خونریزی د جلوگیری لپاره او بدن د مصدومی ناحیی د بیهوشی لپاره ډیر فایده مند دی .

د سپرین زخمونو (Sprain injuries) پوخت کښی د اولو ۲۴ ساعتو لپاره یخ تاکور ورکول کیدای سی وروسته تر هغه باید گرم تاکور ورکول سی .

B — عملیه :

۱ — کڅوره د اوبو څخه ډکه کړی اوسرئی وتړی ، سرچپه ئی ونیسی چه اوبه څوور څخه نه توئیږی .

۲ — وروسته د کڅوری $\frac{1}{3}$ برخه د یخی د ټوټو څخه ډکه کړی پداسی ډول چه پر مصد ومه عضو بانــدی په اسانی سره کښیښود ل سی .

۳ — اضافه هوا د مخه تردی چه سرئی وتړی د کڅوری د ژیو د کښیکښلو پذریعه ور څخه وباسی

۴ — اضافه رطوبت د کڅوری د شاو خوا څخه پاک کړی .

۵ — کڅوره د تاول یا بل کوم توکر پواسطه وپوښی .

۶ — د نیم ساعت لپاره د اکڅوره پکار وړلای سی اوتر یوه ساعت پوری هم استعمالیدا ن سی .

۷ — که د یخی کڅوره و نلری د یوی قوی او ټینگی پلاستیکی کڅوری څخه هم کار اخستنلای سی — سرئی ټینگ ورغوټه کړی .

۸ — د مخه تردی چه د کڅوری یخی ویلی سی نوریخی باید پکښی واچول سی .

۹ ـ احتياط :

د جلد حالت ته‌توجه‌وکړی یعنی که‌د جلد په‌رنگ کی کوم تغیرمنځ ته‌راځی (تیره‌سوریابنفشه‌ئی)

کځوره‌ورخځه‌لری کړی .

C ـ د یخی د کځوری مواظبت :

۱ - کځوره د صابون اواوبواوبرس‌پواسطه پری مینځی .

۲ـ د نل د اوبوپواسطه ئی آب کښنه‌کړی .

۳ـ د فورسپ پواسطه د کځوری د اخلی طرف شه‌پاک اود د باندی لخوائی شه‌وچ کړی .

۴ـ د هواځخه ئی بکه‌اوسرپیچ ئی وتړی په پوډرئی ووهی اوپه‌مصئون ځای کی ئی کښیږدی .

فشارپه‌موٌقتی ډول سرملوریږی .

f ــ په‌طبنو امراضوکښي لکه :

د پښتورگی ،کبد اوقلب امراض ــ فشارپه دوامداره اود ایمی ډول سره لوړیږی .

g ــ د بواسیرد مریضی پوخت کښی فشارکښته وی .

h ــ د شاک اوضعف (بیحالی) پوخت کښی هم فشارکښته‌کیږی .

6 ــ هغه عوامل کومچه د فشارپه نورمال ساتلوکښی مهم رول لری .

a ــ د قلب د پمپ کولوقدرت یاقوه .

b ــ د وینی د رگونود راتجاعیت (کشش) اندازه .

c ــ د وینی سالمیت

d ــ د وینی د مجموعی‌حجم‌اندازه .

7 ــ د وینی د فشاراندازه‌کول : Measurement of B.P

a ــ د وینی فشارد یوی الی پواسطه چه سفیگوماتومیترنومیږی اندازه‌کیږی چه‌نوموړی آله‌دلاندی ــ اجزاووځخه‌متشکله‌ده :

a ــ (Cuff) (کومچه د بازوپرشاووخوائی راتاووی)

b ــ رابړی بوغی : کومچه د هغه پواسطه و (Cuff) ته‌هواورکول کیږی

c ــ د هواد خارجولو وال .

d ــ مانومیتر (Manometer)

b ــ همدارنگه‌د فشارد معلومولوپوخت کی یوه ستیتیسکوپ ته‌هم‌ضرورت شته .

۸ــ بعضی مهمڅکی چه باید د فشاراخیستلو یامعلومولوپوخت کی باید ستاسوپه‌نظرکی وی :

a ــ اول باید ستاسوپه‌اطاق کی‌کاملاً ارامی وی .

b ــ لاندی عوامل د فشارد اندازه‌کولوپوخت کی نتیجه‌غلطه اولوړه ښیی :

ــ د درد پوخت کی .

ــ د مایوسی احساس

ــ کله‌چه‌هوایخه وی

ــ دکومشی خوړلوپوخت کی

ــ د زوروهلوپوخت کی

ــ د سگریت یا چلم‌څکولوپوخت کی

په لوړوحالاتوکی که چیری فشاراندازه‌کړل سی نتیجه‌ئی په صحیح اود رست ډول نه ښکاره کیږی .

د ادرار را ایستل د کتیتر پواسطه

URINARY CATHETERIZATION

کتیتر - Catheter

یوا وزد نری نل دی چه د هغه پواسطه ادرار د مثانی نخه را باسی .

د کتیتر تیرولو عملیه :

د ادرار را ایستل د کتیتر په وسیلهٔ د مثانی نخه کتیترا یزیشن پنامه یادوی .

مقصد - Purpose

۱_ د مثانی د وسعت کمول چه د ادرار د احتباس پواسطه منځ ته راغلی وی .

ادرار - Urine

۲_ ددی دپاره چه د ادرار د معقم نمونه پلاس را وړو .

۳_ ددی لپاره چه وروسته تر پیرینل جراحی نخه انفکشن واقع نسی باید مریض ادرار ونکړی او ادرار ئی د کتیتر پواسطه را وایستل سی .

٤_ ددی لپاره چه که کوم مریض د جریان البول مریضی ولری او هغه وچ و ساتل سی .

٥_ که کوم وخت د مریض د لگن خاصری د محتوی اعضاوو جراحی ته ضرورت وی باید مثانه ئی خالی کړل سی او دا کار د کتیتر پواسطه سرته رسیدلای سی .

ضروری سامان :

۱_ د ادرار کتیتر .

۲_ د کتیتر د غوړولو لپاره غوړ مواد .

۳_ تعقیم سوی کوچنی کاسه .

٤_ ۱۵ ملی لیتره سینج او نارمل سالین .

٥_ معقیم کیډنی دیش .

٦_ انتی سپتیك محلول .

۷_ پنځه د پنبه ټوټی .

۸_ ۲ دانی معقم تیوالونه .

۹_ تعقیم سوی پنځه ساده فورسیپونه او کازه شریانی فورسیپونه .

۱۰_ ۲ ټیپ ، غیچیانی - د گاز رولونه .

۱۱_ پلاستیك او تیوال .

۱۲ _ تعقیم سوی د ستکبنونه .

۱۳_ د ادرار د جمع کولو لپاره کڅوړه .

عملیـــه :

مهم نکات چه باید په یاد ئی ولری :

باید په کامل دول د تعقیم مسئله په نظر کی ولری او تعقیم سوی تکنیک ځخه کار واخلی .
ځکه چه که د لږ بی احتیاطی له امله کوم انتان داخل سی مثانی او پښتورګو ته سرایــــت وکړی او نتیجه ګی داده چه مریض به نورهم شدیداً مریض سی .

١ـ د مریض د همکاری د پلاس راوړلو لپاره ومریض ته توله عملیه شرح کړی .

٢ـ په بستر باندی پردی راوګرزوی او سامان د بستر اړخ ته راوړی .

٣ـ مریض ستونی ستغ پری باسی ، او پاچامه ورځخه لیری کړی .

٤ـ تر مریض لاندی پلاستیک او ټیوال هوار کړی .

٥ـ د صابون او اوبو پواسطه قضیب او د هغه شاوخوا ساحه پاکه پریمینځی .

٦ـ خپل لاسونه په صابون او اوبو سره ښه پری مینځی . د ستکشونه په لاس واغوندی . (که ممکنه نه وی یعنی معقم دستکشونه وجود ونلری خپل لاسونه په الکولو سره دوباره پری مینځی او کتیتر باید د تعقیم سوی فورسیپ پواسطه ونیسی).

٧ـ سامان آمـــاده کړی . پریوه تعقیم سوی ټیوال باندی کوچنی کاسه چه انتی سپتیـــــک محلول پکښی وی کښیږدی ، پنځه ټوټی پنبه ، معقم ساده فورسیپونه ، آرتری فورسیپونــــه او کتیتر هم پر نوموړی ټوال باندی کښیږدی .
١٠ سی سی سیرنج د تعقیم نارمل سالین ځخه ډک کړی (د بالون د پړسولو لپاره) .

٨ـ د مریض تر قضیب لاندی یو معقم ټوال (که معقم ټوال موجود نه وی دیر زیات پاک ټوال هم استعمالیدای سی) هموار کړی .

٩ـ معقم کیډنی ډیش دورنو ترمنځ کښیږدی ـ او کتیتر په کیډنی ډیش کښی کښیږدی ، کــــه معقم لوښی نه وی موجود کتیتر د خپله پاکت ځخه راوباسی .

١٠ـ د چپه لاس پواسطه د قضیب ځکنی جلد پورته کړی او د ښافت پواسطه قضیـــــــــــب ټینګ کـــــړی .

١١ـ وروسته د لاس پواسطه د قضیب سر د هغه پنبه پواسطه سره چه په انتی سپتیک محلول کی خیشت سوی وی ، پاک کړی . قضیب د سر لخوا ځخه ولوړی خواته په دایروی حرکت ســـره ټوله پری مینځی . پنځه واره دا عملیه تکرار کړی ، یعنی قضیب باید پنځه واره پری مینځل سی او هر وار تازه پنبه استعمال کړی .

١٢ـ وروسته باید ستاسی لاس بیله کتیتر ځخه د بل هیڅ شی سره تماس و نکړی .

١٣ـ که تعقیم سوی د ستکش او تعقیم سوی کیډنی ډیش ونلـــری نو پدی صورت کښی کتیــــتر ٢ انچه یا پنځه سانتی متره لاندی د ساده فورسپ پواسطه ټینګکړی او غوړ ئی کړی .
د کتیتر خلاص سر د آرتری فورسپ پواسطه و نیسی او دواړه فورسپونه راستـــه لاس پواسطه و نیسی .

١ـ قضیب د چپه لاس پواسطه مستقیماً لوړ و نیسی .

۱۵ـ کتیټر په آرامی سره واحلیل ته ورداخل کړی اود مخه تردی مو باید اطمینان حاصل کړی وی چه کتیټر د هیڅ نوع غیر معقم شی سره تماس ندی کړی . هیڅ کله کتیټر په زور سره مه پوری وهی . په آرامی سره ئی د خپلو ګوتو پواسطه ګرزوی اویائی په ډیره آرامی سره د فورسیپ پواسطه مخ ته حرکت ورکړی .

۱٦ـ کله چه کتیټر په احلیل کی حرکت کوی ـ قضیب د ورنو وطرف ته راکښته کړی چه دا عمل د کتیټر په دخول کښی و مثانی ته ډیر کومك کوی .

۱۷ـ کتیټر باید د (Y) تر شکله پوری چه د کتیټر ټیوب باندی سته داخل کړل سی . کله چه کتیټر و مثانی ته ورسیږی د ادرار څاڅکی څاڅکی توئیدل شروع کیږی ، پدی وخت کښی کتیټر باید نورهم $\frac{1}{2}$ انچ یا ۱،۲ سانتی متر داخل کړل سی ، پدی وخت کښی د ادرار راوتل شروع کیږی .

۱۸ـ د کتیټر بل سر په معقم کیډونی ډیش کی کښیږدی (که کیډونی ډیش تعقیم سوی نه وی د فورسپ پواسطه د کتیټر سر ونیسی څو ملوث نه سی).

۱۹ـ د نارمل سالین پواسطه بالون وپړسوی .

۲۰ـ وروسته په آرامی سره کتیټر تر هغه وخته راکش کړی تر څوچه لږ مقاومت احساسیږی .

۲۱ ـ دادرار د جمع کولو کڅوړه ورسره وصل کړی اول باید د ادرار د کڅوړی خوله په الکول سره پاکه کړل سی .

۲۲ـ د ادرار ټیوب یا نل دورانه سره د ټیپ پواسطه ومښلوی د هر ډول فشار او زور دوارد یدلو څخه په کتیټر باندی جلوګیری وکړی .

۲۳ ـ کـــــه مثانه ډیره زیاته ډکه سوی وی باید ادرار لږ لږ راوایستل سی او باید ۱۵ دقیقی په برکی ونیسی دا ددی لپاره څو د مثانی د تشنج څخه جلوګیری وکړل سی .

۲٤ ـ خپـــل سامان پاك او لاسونه مو پری مینځی .

د پزی لەلاری دمعدی تیوب : Nasogastric Tube.

تعریف : داهغه تیوب دی چی دپزی له لاری معدی ته اچول کیزی .

مقاصد :

۱ــ د یوناروغ د تغذیی د پاره .

۲ــ د زهریاتواونوروتخریشوونکوشیانود راایستلود پاره .

۳ــ داستفراق اودمعدی د نفخ (باد) د معالجی دپاره .

۴ــ د تشخیص دمقاصدودپاره (Gastric Analysis.) .

سامان آلات :

۱ــ نازوگاستریک تیوب : Nasogastric Tube. (دپزی لەلاری د معدی تیوب)

۲ــ غوړونکی مواد (Legno caine Gel, Glycerine.) اونور .

۳ــ د پلاستیک یوه ټوټه اود ست پاک .

۴ــ لویه پیچکاری (لوی ۱۰ ملی‌لیتره‌یا ۵۰ ملی لیتره‌سیرنج) .

۵ــ کیډنی پتنوس .

۶ــ یوپیالەاوبەکه لازمی شی .

۷ــ قیچی اوچسپاند پلستر .

د یادونی وړ ټکی :

۱ــ د نازوگاستریک تیوب اچول ، د تعقیم کولوتخنیک نه ایجابوی .
باید دپاکولولەتخنیک نەاستفاده‌وشی .

۲ــ د تیوب اچول په ناروغ‌کی ناارامی راپیداکوی . د تیوب په تیرولوسره‌ناروغ په خپله ـ
پزه‌کی‌سوی یا سوزش احساسوی .

۳ــ کله چی تیوب حلق ته ورسیزی ، شایی ناروغ ته تهوع پیداکیزی ، تاسی لەده سره‌کومک ـ
وکړی . کوښښ وکړی چی ده ته د راحت زمینه برابره‌کړی ترڅوتیوب په اسانی سره واچـــول
شی .

۴ــ تاسی تل حتماً په چک کولوسره‌دغه ډاډ ترلاسه کړی چی تیوب په سمه‌اومناسبه‌توگه‌په‌معده
وربرابرسوی دی اوپه‌سږو په‌لوری اوپاپه‌تنفسی لاره نه وی ورغلی .

د کارطریقه :

۱ــ خپل لاسونه‌پریمنځئ .

۲ــ سامانونه تول سره راغونډ کړی اوبرابرسوی یی کښیږدی .

۳ــ ناروغ ته د خپل کارطریقه څرگنده کړی ،اوپرد مورته جوړه کړی.

(سکرین ورڅخه راتاوکړی) .

۴ــ ناروغ په کښینولی حالت راولی ، سینه یی د پلاستیک په ټوټه اویاد ست پاک باندی ــ

پټه کړی .

۵ــ د ناروغ مصنوعی غاښونه یی له خولی څخه وباسی .

۶ــ ناروغ ته‌ووهو‌لسی چی د استرخاحالت غوره کړی ، خپله یوه سږمه دی بنده کړی تنفس

دی وکړی ،بیادی معکوس عمل سرته وررسوی ،نوهره سږمه چی زیاته هواتیرولی ســــو

هغه‌دی د ټیوب اچولود پاره انتخاب کړل‌هسی .

۷ــ کله‌چی ټیوب اچوی ،نوهغه په داسی توگه اندازه‌کړی چی یوسریی د مریض له پزی څخه

د ده د غوږوپکی ترڅوکی پوری ورسیږی اوبل سریی دلاندی پ‌ه‌لوری د چناغ (Sternum.)

د (Xyphoid.) د بارزی ترقاعدی پوری ورسیږی همدغه ځای د یوی فیتی پــه

سریښولوسره‌ښبانی کړی . د پزی څخه ترمغدی پوری همدومره‌فاصله‌شته .

۸ــ د ټیوب سرد ۴ــ۶انچو(۵ــ۱۰سانتی مترو) په اندازه کوږ(منحنی) کړی ،داکـــار

پداسی توگه‌کیږی چی‌د تیوب سرد شهادت ترگوتی ټینگ تاوکړی بیایی بیرته‌پایله‌کړی .

(په دی ترتیب سره‌د تیوب سرته انحاورکول د تیوب اچولود کارسره‌کومک کوی) .

۹ــ د ټیوب سرد ۳ــ۴انچو(۱۰ــ۵، ۷) په‌اندازه‌په غوړینو مواد وغوړکړی .

۱۰ــ د ناروغ راسته‌څنگ ته‌ود ریږی ، (که‌ښی لاس دی کارته‌سم وی) نود ټیوب سرپه ښیـــــی

لاس اوپاتی برخه‌یی په‌کیڼ لاس‌باندی ونیسی .

۱۱ــ له‌هرڅه‌نه‌د مخه د ناروغ سرد شاته پ‌ه‌لوری کږ ول کیږی بیاټیوب د ده په‌سږمه‌کی په‌داســـی

توگه‌ورداخلول کیږی چی د تیوب منحنی څنډه مخ په‌کښته‌راکږه‌وی .

۱۲ــ د پزی په فرش‌باندی د ټیوب تیرولوکارته ،په داسی توگه‌د وامورکړی چی ټیوب مومخ کښته

د غوږپ‌ه‌لوری سیخ کړی وی .

که‌چیری د ټیوب په‌مخ کی مانع احساس‌شی نود پاسه وربانـدی یوسپک فشارواردکړی .

ــ که چیری ټیوب په‌ټیپه‌وډ ریږی اونورد وراندی نه تیریږی نوټیوب بیرته‌راوباسی . سریی غوړ

کړی ،په بله سږمه‌کی یی ورداخل کړی .

۱۳ــ پداسی حال کی چی تیوب د خپلی بښی گوتی اود شهادت د گوتی ترمینځ ورو ورو مروړ ی ــ د تیوب د تیرولوکارتهدوام ورکړی ،کله‌چی د هغه څوکه (Nasopharynx. N (د ستونی څت) ته‌ورسیږی نو مروړل یی بس‌کړی .

۱۴ــ له‌ناروغ څخه وغواړی چی اوس‌نود تیرولو (قورت‌کولو) عمل ته په داسی توگه دوام‌ورکـــړ ی چی خپل سریی د مخ په‌خواراکوزکړی ،ی اوزنه یی په غاړه ولگیږی . د ی وهڅوی چی وچه هـــوا (اویاکه‌لازمی‌وی داوبوغوړپونه) تیرکړی ،د تیرولوله‌هرعمل سره‌تیوب وړاندی بوزی .

۱۵ــ که‌چیری ناروغ په‌ټو خیدو ، زړه‌پورته کیدو اوسل گیو شروع وکړی‌نوحرکت ود روی اوناروغ تـــه ووایی چی اسانه‌تنفس‌وکړی اوکه‌وکولا ی شی داوبونه‌د ی غوړپونه‌وکړی .

ــ که‌چیری د د ه ټوخی دوام وکړی نوتیوب بیرته ورو ورو و باسی (امکان لری تیوب په ســـږو وربرابرسوی وی) .

ــ که‌چیری د ی سل گیو ته دوام ورکړی ،بیانو د ناروغ ستونی معاینه‌کړی ،امکان لری چـــی تیوب پورته‌خواته‌پیچل سوی وی .

۱۶ــ د تیوب ننه‌ایستلوته ترهغه وخته پوری دوام‌ورکړی ،چی وربانده ی سرینښ‌کړل شوی فیته‌وښیـــی چی تیوب معدی ته‌رسیدلی‌د ی .

۱۷ــ وروسته‌له‌هغه چیٔ ستاسی یقین راشی چی تیوب په‌سمه‌توگه‌معدی ته‌رسیدلی دی نوټیوب ـــ په پټی سره‌په پزه وتـــړ ی .

ــ د حلورواڼچو(۱۰ cm) په اندازه یوپلستر راپریکری د پلستردغه توته د دوواڼچـــو (۵ cm) په‌اوږدوالی سره په‌دوبرخوغیچی کری ،د پلسترپاتی شوی برخه دپزی په‌بام(پل) باندی د میزابی په‌تو گه وتړی دوی نوری خواوی یی له‌ټیوب څخه راتاوکړی . ترټیوب لاندی بل ـــ پلسترولگوی اوټیوب وربانده ی ټینگ کړی څود ټیوب د وتلواوپه‌سږمه‌د فشارراتلومخه‌ونیوله شی .

<u>خپل ځای ته‌دټیوب رسید ل امتحان کړی .</u>

تاسی تل اوحتماً داموضوع امتحان کړی اویقین حاصل کړی چی ټیوب معدی ته رسیدلی دی ــ اوکه‌نه په‌سږوبرابرسوی دی . خپل ځای ته‌دټیوب د رسید لویانه‌رسید لود موضوع د امتحان د پـــاره لاندینی لاری موجودی دی .

۱ـ ناروغ ته ووایی چی خبری وکړی اویا زغ ترخوله وباسی که چیری ټیوب په صوتی رشتـــــو

(Vacal Cards) باندی برابرسوی وی ناروغ به خبری ونشی کړی .

۲ـ ستیتسکوپ پهمعده باندی کښیزدی اوپه سرعت سره (10ــ20 cc) هوادیوی

پیچکاری پهکومک سره په (N.G.) ټیوب کی ورداخلهکړی ،کلهچی هوامعدی تهورداخله

شی نویومخصوص اوازورڅخه پیداکیزی .

۳ـ هغه پیچکاری چی له (N.G.) ټیوب سرهوصل شوی ده په خپ واکش کـــړی

نتیجتا'د معدی مایع باید پهټیوب کی رااوخی .

۴ـ دټیوب آزاد (خارجی) سرباید داوبوپهگیلاس کیکښیښودل شی ودیکتل شی چی پهاوبو

کی لههواڅخه پیداسوی کوبی شته اوکهیه ،کهوی نومعنی یی داده چی ټیوب پهوچهغاړهاویادسږو

په لوری تللی دی .

۵ـ د ټیوب آزاد سرته غوږ ونیسی که چیری د خزهاری زغ ورڅخه واوریدل شی نومعنی یی ــ

داده چی ټیوب په سږوورببرابرسوی دی .

۶ـ کهچیری د ناروغ رنگ شین شواود سیانوزی علایمکی ،لیدل شول نوښایی تیوب پهوچهغاړهد سږه

پهلوری برابرسوی وی .

<u>د N.G. ټیوب داچولوپهوخت کی د ناروغ مواظبت .</u>

۱ـ ناروغ نیغ وساتی چی سریی ۳۰ انچه لوړساتل شوی وی ترڅودده تنفس اوسږتهد هـــوا

رسید لود پارهزمینهمساعد هوی .

۲ـ ناروغ پهسږمهکی واسلین کښیزدی ترڅولهټیوب څخه پیداسوی تخریش راکمکړی شی ،بزه ــ

پرلهپسی معاینهکوی چی سوروالی لری اوکهیه ،اویاچیری پوستکی او ښتی دی اوکهنه .

۳ـ لهدی املهچی ناروغ د خولی لهلاری تنفسکوی ،نود خولی مواظبت بیی کوی چی وچهنشی .

۴ـ کهچیری تیوب بند شی (10ــ20 cc) نارمل سالین پکی واچوی .

۵ـ کلهچی تاسی (N.G.) ټیوب راوباسی نوازاد سریی ټینگ ونیسی چی د معدی

محتویات دسږوخواتهورتیرنشی . پهداسی حال کی چی ناروغ خپل تنفس نیسی تیوب پهبیـــــره

راوباسی څوسلگیواوتهوغ تهزمینهبرابرهنشی .

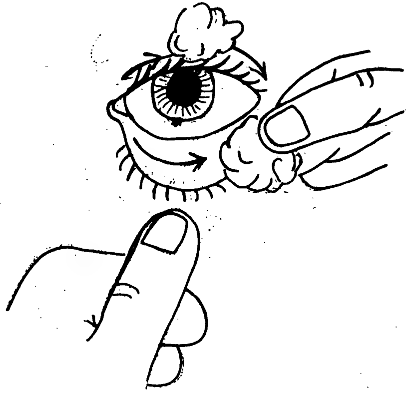
Eye Care د ستــــرگی مواظبـــت ـ

How to clean an Eye ? خرنگه باید سترگه پاکه کړل سی ؟

When to Clean an Eye ? څه وخت باید سترګه پاکه کړل سی ؟

١ـ که د سترګی څخه څزك را وزی •
٢ـ کله چه په باڼوګانو باندی ارچق مبتی وی •
٣ـ که په سترګه کی کوم شی لویدلی وی •

How to Clean an Eye ? خرنگه باید سترګه پاکه کړل سی ؟



هغه سامان چه ضروری او لازم دی :

- صابون او اوبه د لاس پری مینځلو لپاره •
- مالګه او اوبه (په دوو ګوتو مالګه راواخلی او په یوه ګیلاس اوبوکی ئی واچــوی) •
- فلزی کیډنی باول (Kidney Bowl) •
- پنبــــه •

١ـ مریض په چوکی کی کښینوی او خواهش ورڅخه وکړی چه خپــل سر هغه طرفته کوږ کــړی کوم چه تاسی ئی سترګه وریا کوی •

٢ـ همدارنګه د مریض څخه خواهش وکړی چه کیډنی بیش پلاس کی و نیسی ددی د پاره چه د سترګی پــریولــلو پوخت کی اوبه او مستعمل پنبه په آسانی سره پګښی ولـــویږی •

٣ـ خپل لاسونــــه په صابون او اوبو سره و مینځی •

٤ـ د پنبه یوه ټوټه د مالگی په اوبوکی خیشته کړی او په آرامی سره د سترگی پاکول د پزی له خوا څخه شروع کړی • مستعمل پنبه په کیڼونی پیش کی واچوی او دا عمل د پاك پنبـــــه پواسطه دوباره تکرار کړی تر هغه وخته پوری څو سترگه په کامل ډول سره پاکه سی •

٥ـ ټوله ارچق (چخړنی) کوم چه پر سترگه باندی وچ سوی وی او را ایستل ئی مشکل وی د څو دقیقو لپاره د کوم لانده ټوکر او یا لندو پنبه پواسطه لانده کړی او بیا ئی په پاکولو شروع وکړی •

٦ـ ددی دپاره چه د انفکشن د سرایت څخه جلوگیری وسی لاسونه مو بیا د صابون او اوبـــــو پواسطه پری مینځـــــی •

<u>څرنگه په سترگه باندی ملهم او یا د سترگی قطره استعمالوو ؟</u>

١ـ هغه نکات چه باید په پام کی ئی ولری :

a ـ د هر قسم دوا د استعمال څخه مستقیما • د سترگی پر قرنیه باندی خودداری وکړی ځکه چه د ډیر اذیت او ناراحتی سبب کیږی •

b ـ فکر مو وی چه دملهم ټیوب او یا قطره څکان څوکه دسترگی د کومی برخی څخه ونه مبتلی •

c ـ د سترگو ادویات ټوله معقم دی او باید د متاثره سترگی او یا سترگو لپاره استعمال سی هیڅ وخت د یوه مریض ملهم یا قطره دبل مریض لپاره مه استعمالوی •

٢ـ لاسونه مو پری مینځی :

٣ـ ارچق او چرك د سترگو څخه پاك کړی •

٤ـ مریض ته ووایاست چه خپل سر لږ څه د شاوخوا ته کوږ کړی •

٥ـ پنبه د مریض ولاندینی ځیږمی لاندی و نیسی •

٦ـ لاندینی ځیږمه لاندی ورکش کړی •

٧ـ مریض ته ووایاست چه لوړوگوری (دا عمل د سترگی د رپولو او ددوا د تماس څخـــــه د قرنیی سره جلوگیری کوی) •

<u>٨ـ د سترگی د ملهم د استعمال لپاره :</u>

a ـ د ملهم د ١ ـ $\frac{1}{2}$١ سانتی متر په اندازه سره د لاندنی ځیږمی په طول استعمال کـــړی فکر مو وی چه ټیوب د سترگی د کومی برخی سره تماس و نکړی •

b ـ مریض ته ووایاست چه سترگه پټه کړی او تاسوئی د پنبه پواسطه ملهم د سترگی پر پشــــت باندی ددا یروی حرکت پذریعه و موښی •

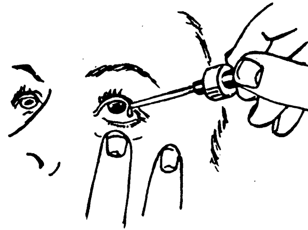
c ـ اضافه دوا د پزی له طرفه څخه د سترگو د پشتانو څخه پاك کړی •

د سترگو د قطرې د استعمال پوخت کې :

a ـ (۱ ـ ۲) سانتي متره قطره څـــکا ن د سترگې څخه لوړونيسي د سترگي لاندي ځيزمـــه را کش کړي ٠

b ـ په لاندېنۍ ځيزمه کي تر قرنيي لاندي دوا و څڅوي دا ددي دپاره چه د قرنيې د صدمـــې څخه او ددوا د ضياع څخه جلوگيري وکړل سي ٠

c ـ د مريض څخه وغواړي چه سترگه په آرامي سره پټه کړي ٠



خرنگه بايد سترگه پريولل سي ؟

۱ـ د مالگي محلول استعمال کړي (يوليتر ايشوول سوي سري او به او ددوو گوتو پواسطـه ۲ واره مالگه را واخلي او سره گډ ئي کړي)٠

۲ـ ۱۰ ملي ليتره سيرنج چه پلاستيکي کتيتر والري استعمال کړي ٠

۳ـ پداسي حال کي چه مريض غزيدلي وي سرئي د مصدومي سترگي وخوا ته کوز کړي دا ددي لپاره چه کلـه چه ئي سترگه ورمينځي اوبه ئي وجوړي سترگي ته ونه رسيږي او د همد غه طرف پـــر بارخو وبهيږي ٠

٤ـ تر کيلمني ډيش لاندي يو پلاستيکي پارچه هموار ه کړي ٠

۵ـ د سترگي لوړه او لاندي ځيزمي په آرامي سره خلاصي کړي پداسي دول سره چه د سترگـــي په کره باندي فشار را نه سي ٠

٦ـ که کوم شی په سترگه کي لويدلـــي وي د مالگي محلول و هغه ته متوجه کړي او د محلول د جريان پواسطه ئي د سترگي څخه خارج کړي ٠

۷ـ که کوم نور شيان او يا کيمياوي مواد په سترگه کي لويدلي وي ـ سترگه د پزي لخوا څخه و بهرني طرف ته پري مينځي ٠

c — د وینې د فشار درجه د مریض په وضعیت پورې هم اړه لري که ئې وضعیت تغیرو کړي د هغه سره سم ئې د فشار اندازه هم تفاوت کوي مثلاً په ولاړ حالت کې اویا په غځېدلې حالت کښې او یا په ناست حالت کښې پدې ټولو حالاتو کښې که فشارو کتل سي اندازې به ئې متفاوتي وي — نو بهتره دا ده چه د فشار کتلو پوخت کې مریض ناست یا پروت وي .

Orthostatic Hypotention) : د وینې د فشار کمښت په هغه وخت کې چه مریض د ناست حالت څخه ولاړ حالت ته حرکت کوي .

d — فکر موو ی چه کله چه فشار اندازه کوی په ولاړ حالت کښې وی او که په ناست حالت کښې باید د مریض — لاس د زړه د سطحې څخه کښته نه وي .

e — د فشار معلومولو لپاره مروج او عام ځای د انسان په بدن کښې د بازو شریان دی .

f — که چیری د فشار د معلومولو وروسته نتیجه غیر نورمال ښکاره سي نو په دواړو بازوگانو کی فشار وگوری عموماً د واړو بازوگانو د فشار تر منځ (٥— 10 mm Hg) تفاوت موجود وی .

g — هغه اشتباهات کوم چه د کښته فشار د اندازه کولو پوخت کی نتیجه غلطه ښکاره کوی .

1 - غلط او کښته سیستولیک فشار لاندی عواملو په نتیجه کی منځ ته راځی :

2 — که چیری بازوبند په ډیر سریع ډول سره ټینګ کړل سی .

— ستیتسکوپ د جلد سره په تماس کی نه وی .

h — هغه اشتباهات کوم چه د لوړ فشار د غلطی اندازی سبب کیږی :

١ — که چیری بازوبند ډیر نری وی .

٢ — که چیری بازوبند سُست تړل سوی وی .

٣ — غیر نورمال لوړ یا ستولیک فشار که چیری بازوبند ته سریع هوا ورکړل سی اویا ډیر مبطی هوا — ورکړل سی واقع کیږی . اویا ستیتسکوپ د جلد سره تماس ونلری .

i — وبازوبند ته ډیره هوا ورکول د رد پوجود راوړی — تقریبی سیستولیک فشار په لاندی ډول سره — پلاس راځی :

١ — د لاس نبض پیدا کړی .

٢ — وبازوبند ته تر هغه وخته پورې هوا ورکړی خو نبض ورکیږی . دا درجه تقریبی سیستولیک فشار دی .

٣ — وبازوبند ته ٢٠ یا ٣٠ mm Hg نوره هوا ورکړی وروسته په آرامی سره هوا ور څخه خارج کړی کله چه نبض دوباره احساس کړی دائی ډ یاستولیک فشار دی .

٤ — د بازوبند څخه هوا وباسی او تر ٣٠ ثانیو پورې انتظار وباسی .

۸ـ د کیمیا وی موا دو پواسطه د عاجل سوځیدنی په صورتکښی د نا رمل سا لین کڅوړه د سترګی د پریوللو لپاره استعمال کړی ۰ او ټوله سترګه په پری مینځی ۰

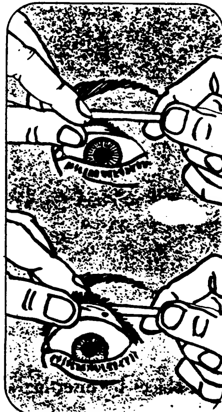
۹ـ ډیر باید متوجه واوسی چه د کتیتر څوکه اویا ټیوب څوکه د سترګی سره تماس و نکړی ځکه چه ممکن و سترګی ته زیات ضرر ورسیږی ۰ او همدا رنګه کله چه سترګه مینځی ما یع په زیات فشار او قوت سره سترګی ته داخل نکړی ځکه چه ممکن سترګه تخریب کړی ۰

How to examine an Eye   د سترګی معاینه کول :

۱ـ مریض په روښانه ځای کی کښینوی ۰
۲ـ مریض ته وواياست چه لوړ ، کښته ښراسته او چپه خواته وګوری ۰
۳ـ په آرامی سره د سترګی لاندی ځیزمه راکش او د سترګی داخل معاینه کړی ۰ و مریض ته وواياست چه دوباره پورته ، کښته ښراسته او چپه خواته وګوری ۰

٤ـ د پورته او کښته ځیزمو معاینات :

a ـ د پورتنی ځیزمی ، باټوګانګی د ښتی ګوتی او بلی ګوتی پواسطه و نیسی او د سترګی پشتئی د سترګی څخه جلا کړی او پورته او کښته حرکت ورکړی ۰
b ـ د اورلګیت یوه خاشه ئی پر پورتنی ځیزمه سربیره ورکښیږدی او د سترګی ځیزمه ددباندی خواته وربا ندی واړوی ۰
c ـ پدا سی ډول چه د ځیزمی داخلی طرف راواوړی او د سترګی داخل طرف ئی هم ښکاره سی ۰
d ـ وروسته په ډیر احتیاط سره د سترګی په داخل کی وګوری که کوم خارجی جسم په سترګه کی لویدلی وی او یا کانجنکټیوا موجوده وی ۰



د سترگو د امراضو وقایـــه :

۱ـ لاسونه مو همیشه په اوبو او صابون سره پری مینځی خصوصاً د کوچنیانو لاسونه بایـــد اکثره پریولل سی .

۲ـ د هغه چا تهوال کوم چه د سترگو مریضی ولری مه استعمالوی .

۳ـ هر وخت چه مو سترگی سره منبلی مه ئی موبنی او پری ئی مینځی ـ پدی ډول د سترگو د ډیـرو امراضو څخه مخنیوی کیدای سی .

٤ـ هغه غذاوی کوم چه زیات ویتامین (A) ولری استعمال کړی (تازه ترکاری ، د نارنج د خاندان میوی ، شیدی او هگی) .

٥ـ د بیت الخلاوو په جوړولو ، د فضله موادو د امحا او د غذائی موادو په پټولو سره د مچانو د تکثیر او تکثر څخه جلوگیری وکړی .

Plaster of Paris (P.O.P) پاریس پلاستر .

د پاریس پلاستریوه مناسبه معالجه د بعضی کسورولپاره شمیرل کیږی مگر د اپلاستربایدپه ــ ډیرمهارت اودقت سره استعمال کړل سی اوهغه هم مطابق د خپلو خاصو هدایاتو ســــره که د ا پلاستربه بی احتیاطی سره تطبیق کړل سی ممکن مریض د همیشه لپاره گود یاشل کـــړی اوممکن نوموړی عضوبیله قطع کید وڅخه بل علاج ونلری .

د پلاستردا ستعمال فوائد :

۱ــ د دی لپاره چه د مات سوی هډوکی توټی پخپل ځای باندی ثابت وساتل سی .

۲ــ د دی لپاره چه د مصدوم عضو د هډوکود یوځای کید وپوخت کی محافظه اووساتله سی .

۳ــ د دی لپاره چه مصدوم ارام اومستریح وساتل سی .

همدارنگه د اپلاسترنقصانات هم لری چه په لاندی ډول سره دی :

۱ــ کیدای سی چه د وینی د دوران دانسداد سبب سی .

۲ــ د فشارله سببه ممکن زخمونه موجود راوری .

۳ــ دا ډول پلاستردروند اونامناسب وی .

۴ــ د بند ونود شخوالی سبب کیږی .

۵ــ که دا ډول پلاستردډیروخت لپاره پاته سی ، د هغه عضوهډوکی ضعیف اود هډ وکـــو د یوی نوع مریضی (Osteoporotic) په نامه یادیږی سبب کیږی .

بعضی ډیرمهم نکات چه د دی ډول پلاستردتطبیق پوخت کی ئی باید حتماً په نظرکی ولری .

۱ــ د مریض شخص د مصدوم عضوحالت .

۲ــ په څومره اندازه لوړاوکښته د عضوباید د اپلاسترتطبیق سی .

۳ــ Pad باید په کومه برخه کی استعمال کړل سی .

۴ــ د اخبره موباید په فکرکی وی چه د پلاستربه داخل مریض وکولای سی چه د مصد وم عضووعضلا توته تمرین ورکړای سی .

ضروری سامان الات :

۱ــ پلاستربنداژونه (جیپسونا)

۲ــ د نیم گرمواوبوطشت .

۳ــ غیرمعقم د ستکشونه .

۴- د پلاستیک ټوټه.

۵- چاړه یا چاقو.

۶- غیچیانی

۷- د پنبه‌ټوټی Padding لپاره.

۸- د پلاستر د نښانی کولو لپاره قلم.

سلا ب کا سټ او د ایروی کاست :

کیدای سی چه د اپلاستر د عضو پریوه برخه د یوی ټوټی په شکل اویاپه د ایروی ډول سره د عضو- شاوخوا استعمال سی - د عضوپریوه خوا اویاد واړو خواو وباندی د د ی پلاستر ټوټی ایښود ل - کیدای سی اود کریپ بنداژ پواسطه پرنوموړی محل باندی ټینگیزی اویاتړل کیزی . د د ی طریقی فایده د اده چه د عضوپاړسوب ته بیله د ی چه د وینی د دوران د انسداد باعث سی ،اجازه - ورکوی اوکله چه پاړسوب کم سی بیاهم ځرنگه چه کریپ بنداژ ارتجاعی خاصیت لری د پلا ستر ټوټی پرخپل ځای ټینگی ساتی اونه ئی پریږدی چه ښُتی سی . که چیری ستاسی کریپ - بنداژ موجود نه وی کولای سی د پلاستربند اژځخه کاروا خلی مگرپه یاد مووی چه :

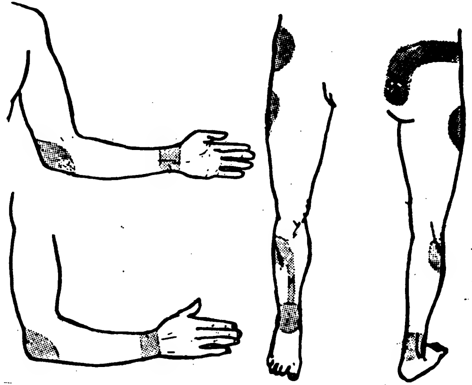
۱- د د ایروی پلاستریه ډول ئی ځیری یاپری کړی .

۲- کله‌چه ښُست سی د وباره ئی تجدید یعنی نوی کړی .

د شدید کسرونو د ابتدائی معالجی لپاره د اډول د پلاستراستعمال مفید د ی نسبت ود ایروی - پلاسترته . مگرد اډول پلاستریعنی (Slab) د مکسوراعضاوود حرکت ځخه‌مخ نیوی نســـی کولای . سلاب نازک او د ځنگلی اوزنگانه‌په حصوکی ډیرژرماتیږی . نوپه‌اکثرووا قعاتوکی مجبوریوچـه د ایروی پلا سترتطبیق کړوځکه چه‌د مات سوی هډوکی ټوټی د یواوبل سره‌محکم ساتی‌اوهمد ارنگـه د اپلاستریه‌خپله‌ډیرکلک وی مگرکه د اپلا ستریه‌غیرعا قلا نه اونامنا سبه‌توگه‌سره‌استعمال سی د مصد ومـی برخی د وینی د جریان د بندید وسبب کیږی اوکله‌چه پاړسوب لږیا کښته‌سی پلاسترپرعضوباندی - لوئیږی اویا په بل عبارت ښُستیږی - نوپد ی صورت کښی ستاسو ومخ ته د وی لاری ستـــه : اول د اچه ترهغه پوری انتظاروباسی ځود عضوپاړسوب له‌منځه ځی او د وهمد اچه زور پلا سترکله‌چـه پاړسوب کم سی لیری کړی او د وباره ئی پلاسترکړی .

د پلاسترسره د پید Pad استعمالول :

۱ــ همیشه باید د هغه عضو د هغه وکینو برخوسره پید استعمال کړی کوم چه تاسی ئی غواړی ــ پلاسترکړی . که نه نود اپلاستربه د مریض ته پیرا ذیت ورکونکی وی او د فشار زخمونه ومنځ ته راوړی .



۲ــ تولګاستونه یعنی پلاسترونه باید پید Pad کړل سی .

۳ــ د یوه کاست یعنی پلاستر په مکمل ډول سره پید کول :

a ــ پلاسترپه داسی ډول جوړکړی چه تقریباً د اسی معلوم سی چه د وینی جریان ئی بند کړید ی ــ یعنی لزئی ټینګ وتړی .

b ــ وروسته کله چه پاړسوب کم سی یعنی د عضوغړوالی نسبت وپلاسترته لږسی هلته د د ی ټنګوالــه جبران کید ای سی .

د پلستراف پاریس د جوړولواواستعمالولوطریقه :

Procidure for applying plaster of Paris

۱- پخواله هغه چی تاسی د پلستربنداژلوندکړی ،د قالبونواوتوټو(Casts and slabs)
د جوړولود پاره هرڅه باید تیاراوچمتوکړی ، د پومبی استرپریکړی ،تاویی کړی ،مستقیماً
یی په پوستکی باندی کښیږدی ،توټه (سلب)غبرګه کړی او په ښه شکل سره یی جوړکړی
ستاسی مرستیال (اسسټنټ) باید د کومک دپاره موجود وی .

۲- له ۱۵- څخه تر ۲۰ سانتی متروپوری بنداژچیری کەممکن وی استعمال کړی د دغه کارد پاره
سړی اوبه تل ښی وی ،خوتودی اوبه کارچټکوی ،نود اوبود حرارت هغه درجه برابره کړی . چی
ورته ضرورت لری .

۳- ترنهایت لاندی پلاستیک کښیږدی .

۴- نهایت پریمنځی اوبیایی ښه وچ کړی .

د یوپلسترسلب دپاره :

۱- یووچ بنداژچی مناسب عرض ولری راواخلی ½ د سلب دلازم اوږدوالی داندازه کولود پاره -
د بنداژله سست شوی سرڅخه کارواخلی ،د بنداژ د غه طول د میزدپاسه وغوړوی بیاد لاندی
او د پاسه نوروړباندی وراضافه کړی ترڅو د سلب جوړولود پاره یوښه ضخامت ولرلای شی
معمولاً د ۵-۱۵ استرونولرونکی ضخامت کفایت کوی کەچیری ضرورت وی بنداژسره غبرګ کړی .

۲- وچ سلب پەد واړولا سونوونیسی اوپه اوبوکی یی غوټه کړی ،ترهغه وخته یی پکی ونیسی چی خوټی
بوکی نەوی خلاصی شوی وی ،بیایی راواخلی ،سپک یی ونښتمیزی ،بیایی د یرژرپه یوه هواره -
سطحه باندی وغوړوی .

پەدغه کارسرەد بیلوبیلواسترونوترمینځ موجودی بوکی لەمینځه ځی اودپلستردا سترونود جلاپاتی کید و
اوپه نتیجه کی دکاست یاقالب د سست پاتی کید ومخه نیوله کیږی .

۳- لاندە پلسترسلب تەد پومبی سادەاستروړکړی . د ناروغ اندام په صحیح حالت کی راولی او -
داسی یی ورباندی هوارونړ ی چی ګونجی پکی پاتی نشی .

۴- احتیاط : یوپلسترسلب تەدومره ضخامت مەورکوی چی پنډوالی یی داندام د محیط څخەدری -
چند ەلوی وی اویاهغه لولەیی قالب تەورته شی . ممکن دغه ډول پلسترد جریان د بندید وسبب سی .

۵- کلەچی سلب وچ شی نوبیایی په کریپی بنداژسره په خپل ځای ټینګ رتړی دوچید ونەوروسته
د سلب دلګولوتاریخ ورباندی ولیکی .

د ګردي (لولهيي) قالب د پاره :

۱ـ د اندامونو په راوتلو برخو (برجستهځو وکو) باندې په تېره بيا د پوندې او ځنګون ترشاوخوا ـ (پېډ ونه) ولګوئ او بيا په نورو برخو هم د پومبې پېډ ونه کښېږدئ .

a ـ د اطمينان تر لاسه کولو چې پېډ ونه سمځول سوي دي ـ غوټې موټې نه لري .

b ـ پېډ ونه د ومرمه کشوئ چې سره وشکيږي .

c ـ تاسې بايد د وه د ري استرونه يو په بل کښېږدئ چې د يو سانتي متر په اندازه ضخامت ورځخه جوړ سي .

d ـ د برجسته ځو وکو د پاسه نور پېډ ونه هم کښېږدئ .

e ـ د قالب (کاست) په يوه خوا بله خوا (د شروع او ختم په نقاطو کې) لاندې باندې شه پېډ ونه ولګوئ .

f ـ د ومره زيات پېډ ونه هم مه لګوئ چې قالب د ومره سُست کړي چې اندام پکې د ننه ازاد حرکت وکړي سي .

g ـ که چيرې اندام زخمولرې نو سُست پېډ ورباندې کښېږدئ ، ځکه امکان لري پېډ په وينولوند شي او بيا د ومره راغونډ او کلک شي چې د وينې د جريان مانع وګرځي .

۲ـ د لوند پلستربند ، اژ په داسې توګه تاو کړئ چې اندام و رسره حرکت ونه کړي ، نو بيرو وروکا روکړئ هيځکله پلستربند اژ په زور مه کش کوئ .

۳ـ هر ځل چې د پلسترپتاره تاووئ نو بيرو روکارکوئ پتاره د خپل بل لاس په کومک سرهښويه هوا روئ ترڅو کومه بوکې پاتې نشي .

۴ـ بنداژونه (پتاري) په مارپيچي توګه د اسې سره تاو کړئ چې د يوې بلې ترمينځ د د ريوسانتي متروفاصله موجود ه سي ، په هر ځل نرم لاس ورباندې تيرکړئ ګونځې او بوکې يې له مينځه لرې کړئ .

په نورتول بنداژلاس مه وهئ .

۵ـ يوه پتاره (بنداژ) چې تاسې يې په خپل ځای لګوئ نوستاسې مرستيال (اسيستنټ) بايد بله تياره په لاس کې د رته برابر کړي وي .

۶ـ کله چې د بنداژتړلوکار پای ته رسيږي ، پخواله هغه چې هغه وچ شي څنډې يې سمې ورجوړې کړئ .

۷ـ احتياط : هغه وخت چې کاست ځان کلکوئ د ګوتې فشار مه ورکوئ ، ستاسې په د غه کارسره په قالب کې د ننه پرسيد لې نقطه راپيد اکيږي چې هغه بيا د فشار د زخم سبب ګرځي .

۸ـ د همد اسې يو د ليل له مخې ، يو کاست ، په تېره بيا د پوندې کاست په کلکه او سخته سطحه ـ

باندی مراولی بلکه پهP.O.P باندی یی کښیږدی .

۹ـ یولوی کاست تر ۷۲ ساعتونوپوری پهکامله توګهنوچیزی اوترد غه وختهپوری ځان نهکلکوی .

۱۰ـ د یولاند هکاست د کزید ومخهونیسی ، ځکه دکاست کزید ل د ننی خواځخه ګونځیراپیدا ـ کوی چی هغه د فشارد زخمونوسبب ګرځی .

۱۱ـ یهلوندکاست د ګوتوپهځوکومهراپورته کوی بلکه هغه د خپلولا سونود ورغویوپهکومک راپورتهکوی .

۱۲ـ کلهچی کاست وچ شی نود هغه د لګولوتاریخ ورباندی ولیکی .

د یوکاست چاک کول .

۱ـ کاست باید پهښهتوګه پید سوی وی کهنهوهغه وخت چی تاسی یی چاک کوی د ناروغ اندام بههمورسرمپری کړی .

۲ـ کهیوکاست پهښهتوګه نهوی چاک کړل سوی پهعامهتوګههغهد ځینواختلاطاتوسبب ګرځی ځکه چی دکسوروزخمونهپارسوب پید اکوی .

۳ـ د کاست دلګولونه ۳ـ۴ـ دقیقی وروسته پخوالههغه چی هغه کلک شی . هغهچاککړی .

۴ـ پههغه وخت کی چی کاست لانرموی ، دچاقویاد جراحی د مخصوصی چاړی(Scalpel) پهخوله پهپلسترکی د پیږترطبقی پوری یو د رزجورکړی .

۵ـ کهچیری پلسترکلک سوی وی کارمشکل کیږی ، سرهدد ی هم‌تاسی کوښښ‌وکړی چی لومړی ـ د چاقوپهخوله یود رزجورکړی بیایی د پیچکش‌په ذ ریعه سرهوشلوی .

a ـ د رزد چاقوپهخوله جوړکړی بیاد غهد رزپه اوبواویاسرکه باند ی لوندکړی ، پریږدی چی ښه ـ نرم شی ، ترڅوچی نهوی نرم سوی تاسی بل کاروکړی .

۶ـ کلهچی کاست پری کوی اویایی وباسی د برجسته هډوکود برخوځخهډېر موکړی .

a ـ د ځنګلی کاست پهقدامی سطحهکی پهمنځنی کرښه (میډ لاین) باند ی پری کړی .

b ـ دپنډی (ساق) کاست پهجانبی یاوحشی سطحه باندی پری کړی .

د سلب یالولهییکاست دپارهاحتیاط اومواظبت .

۱ـ همیشه داندام نهایت لوح پریږدی ځوتاسی په مناسبه توګهجریان معاینهکړی سی .

کهچیری ناروغ تهلاندینی ځینی اعراض‌پیښی سوی وی ، نودهته ووایاست چی فـــــــوراً

کلنیک ته ورشی :

a ـ که درد ، یاکرختی اویاشخوالی ورته پیښ سوی وی .

b ـ که گوتی یی یخی پخی ، شنی اوپړسیدلی وی .

۲ـ کله چی له ناروغ څخه کاست ایستل کیږی ، دهته دی وویل شی چی تر ۴۸ ساعتوپوری خپل ـ اندام استعمال نه کړی اویادی کوم شی نه ورباندی پورته کوی .

۳ـ دپاړسوب د مخ نیوی دپاره ، کاست په لوړلیول راوستل سی .

۴ـ که چیری کاست سست سوی وی ، نوناروغ ته ووایی چی کلنیک ته ورسی امکان لری بل کاست ورباندی ولگول شی .

۵ـ ناروغ ته وښیاست چی دگوتوپه کش کولوسره ترکاست لاندی عضلات تود تقویی دپاره تمرینـــات اجراکړی .

۶ـ ناروغ ته ووایاست چی اورته نژدی نه کښینی اونه دی په کاست باندی دتودواوبوبوتلونـــه لگوی . ځکـــــــــــــه چـــــــــــــه (P.O.P)

په زیاته اندازه د حرارت هادی دی اوتر یوه وخته حرارت ساتی نوامکان لری چی د ناروغ اندام ـ وسوځوی .

۷ـ ناروغ ته ووایاست چی کاست له اوبواورطوبت څخه وساتی ځکه امکان لری چی هغه نرم اوسست اویامات شی .

دکاست لیری کول (ایستل) :

۱ـ امکان لری چی دکاست ایستل دهغه دپوری کولوڅخه دردناک وی .

نو هغه دایستلوپه وخت کی دناروغ مخ ته گوری ترڅو درته معلومه شی چی هغه ته څومره تکلیف ـ پیښیوی . دهته موقع ورکړی چی هغه کارونه په خپله وگوری چی تاسی یی ورباندی سرته رســوی ـ همدارنگه په خپله دهته موقع ورکړی چی حتی له تاسی سره په دغه کارکی کومک وکړی .

۲ـ هغه ځای چی تاسی ئی پریکوی په اوبواویاسرکه باندی یی لوند کړی . پری ږدی چی ښــه نرم شی بیایی په چاقوسره پریکړی ، دبرجسته اویاراوتلوبرخوځای مه پریکوی .

۳ـ دیوی ښیا دلی چاری په توگه په تیره بیاد کوچنیانود پاره داسانی پیښولوپه خاطر ، کاست په ـ اوبوکی خیشت کړی بیایی ورڅخه لیری کړی .

۴ـ کله چی کاست وایستل شو ، نوځای یی چی امکان لری نریناری اویازخمی سوی وی په دقت ـ او احتیاط سره پریمنځی اوبیاپوډرورباندی واچوی .

۵ـ تاسی باید کریپی بنداژورباندی وتړی .

۶ـ اندام په لوړلیول ساتی چی دپاړسوب دکمید وسره کومک وکړل سی .

Splitting a Circular Cast — دايروی کاسټ ته د رز ورکول :

۱– و دائروی کاسټ ته درز ورکول د دی کاسټ د خلا صيدو سبب کيږی کله چه انساج تر لاندی و پړسيږی .

۲– که تاسو يو دائروی کاسټ چه درز يا شګاف ونلری پر کومه مکسوره عضو باندی کښيږدی نو دا لاندی اختلاطات به پخپل برکی ولری :

a – کاسټ (Cast) شايد د انساجو پاړسوب تر فشار لاندی راولی .

b – په عضوکی به فشار ډير کړی .

c – د وينو جريان به ممکن بند کړی .

d – شايد د انساجو د خرابيدو سبب شی (ګانګرين) ځکه چه وينه په کافی اندازه انساجوتـــه نه رسيږی وروسته د نوموړی عضو د قطع کولو ته ضرورت پيداکيږی .

e – ممکن تر پلا ستر لاندی د عضلاتو د سختيدو سبب وګرزی .

f – شايد د وينو پر شريانو او اعصابو په دومره اندازه فشار وارد کړی کله چه (Cast) ځينی جلا کړو عضو به فلج ، بد شکله اويابی فائدی سوی وی .

۳– دا پرابلمونه شايد په ظرف کی د يوه ساعت واقع شی چه د وينوجريان د انساجو څخــه بند شی . خاصتاً داخطرات د لاس د ساعد اود ساق د ماتيدو په صورت کی پوجــود راځی .

۴– هغه دائروی کاسټ (Cast) چه درز ونلری خصوصاً په هغه وخت کی خطرناک وی چه د وينوجريان په نوموړی عضوکښی تر مخه لا هممتوازن او نارمل نه وی .

۵– په چاقو سره و (کاسټ) ته درز ورکول د کاسټ څخه د هډوکو د نيولو اوټينګولو قابليت نه کموی او دا کار هغه وخت چه کاسټ کلک سوی نه وی ډيره په آسانی سره سرته رسيدلای سی .

۶– هميشه د ماتی شوی پښی او لاس څخه اول کاسټ ته درز يا شګاف ورکړی .

داختلاطاتو اعراض او علايم :

۱– په ياد ولری چه کله په نامناسب ډول سره کاسټ تطبيق کړی دوه لاندنی پرابلمونه پوجود راوړی :

a – که د وينو جريان په مکمل ډول سره بند شی ، عضو فاسديږی ، ټوله انساج ئی د جلد په شمول مری او مجبور ياست چه هغه عضو قطع کړی .

b – که فشار په ټينګ ترل سوی ځای کی اضافه کيږی نو پدی صورت کی د وينی شريانونه او عصبــی رشتی له منځه ځی اود عضوی د فلج او بد شکله کيدو سبب کيږی او په نتيجه کی عضو بی کـاره کيږی .

۵ــ د سیستولیک ترفشار (30 mm Hg) نورهم بازوبند ته هواورکړې اوفشارئی وګوری .

j ــ پرېږداسې عوامل سته کومچه د فشارنتیجه‌غلطوی اولوړهئی ښئی ــ په اول ځل فشار کتلوبانډی که‌چیری نتیجه‌لوړه‌وښئی داسی فکرمه‌کوی چه حقیقتاً ئی فشارلوړدی . باید ددوهم ځل لپارهئی بیافشاروګوری البته‌یوساعت یانیم ساعت وروسته . کهبیاهم دفشاراندازه‌ترنورمال ــ حد لوړه ښکاره‌سی دیوی هفتی لپاره ئی هرورځ په هم‌هغه وخت باندی راوغواړی اوفشارئی معاینه‌کړی . فشارباید داسی معاینه‌کړی چه‌هرورځ مریض‌په‌هم‌هغه وخت اوپه‌هم‌هغه‌وضعیت ــ اوپه‌هم‌هغه لاس‌باندی ئی باید فشارواخلی ــ وروسته‌تریوی‌هفتی د مریض د ۷ ورځو فشار سره‌جمع اوبیرته‌ئی پر۷ باندی تقسیم‌کړی پلاس‌راغلی اوسط د نوموړی مریض صحیح فشاردی .

k ــ که‌دکوم زخم یابل کوم سبب له مخې د مریض‌فشارپربازوباندی نسی کتلای نوکولای سی چه ــ د زنګانه لاندی ناحیه کی ئی وګوری پدی شرط چه که متأسربازود ومرمیراخ اواوږدوی چه‌دورانه ـ ځخه ئی راتاوکړای سی ــ ستیتسکوپ ترزنګانه لاندی شریان باندی کښیږدی د بازوبند ـ یعنی (Cugg) بلیډرباید د زنګانه د شاپرطرف واقع وی . (د ورانه‌سیستولیک فشار به ممکن ۱۰ــ۴۰ mm Hg) د رجی د بازودفشارڅخه لوړوی مګرډیاستولیک ــ فشارکی د بازواود ورانه‌ترمنځ تفاوت نسته) .

ــ کله‌چه د کفځخه هواباسی که‌تاسود فشارپه‌اوربد لوکی مشکلات لری نووکف ته دوباره‌هوامه ــ ورکوی ځکه چه‌داکارستاسونتیجه‌غلطوی ،په مکمل ډول سرمکف د هواڅخه خالی کړی اوپسله‌یوی ــ دقیقی ځخه بیافشاروګوری دایوه‌دقیقه وخت دوینود رګونود وباره د کیدلولپاره‌کفایت کوی .

۹ــ د وینی دفشاراخستلوطریقه :

a ــ ومریض ته عملیه‌شرح کړی اوورته‌وواياست چه‌کښینی اویاپریوزی .

b ــ بازوته‌ئی د زړه‌د سطح سره مساوی وضعیت ورکړی .

c ــ بازووخپلځان ته سهکړی اوکوم تنګ لباس‌که وربانډی وی ورڅخه لیری ئی کړی .

d ــ په‌ځنګلی‌کی د نبض‌شریان پیداوګوتی وربانډی ونیسی ،ترشریان cm ۲۵بایوانچ لوړ وکف بلیډرته‌موقعیت ورکړی .

e ــ وروسته بازوبند پربازوباندی راتاوکړی .

f ــ د ساعدی شریان ، نبض‌لمس اوتقریبی سیستولیک فشارپیداکړی ورووسته‌ترد‌غه نقطی ــ (30 mm Hg) نورهم‌وکف ته‌هواورکړی .

g ــ وروسته په ځنګل کسی ستیتسکوپ په شریان باندی کښیږدی .

h ــ کرار،کرار و پریښږکف د هواوال سُست کړی پداسی ډول‌چه‌د هواخروج د ۲ــ۳ mm Hg فی ثانیه‌وی .

P

۲— همیشه د فشار د وینی لز جریان و عضوته اود انساجو د مرگ اولین اعراض او علایم په لاندی ډول سره په نظر کښی ولری :

a — درد

b — پاراستینیا (Parasthenia) د عضو د حس ضیاع یعنی د عضو بی حسی .

c — رنگ بایلل — هرډول د نسج د رنگ تغیر کول (شاید رنگ ئی شین شی) .

d — (Paralysis) د لاس او پښو د گوتو د حرکت عدم توانائی .

e — د پلا ستر سوی عضو د انتها یخوالی .

۳— یو د ډیرو بحرانی او واضح اعراضو څخه دادی چه مریض د پلستر سوی عضو د عضلاتو د استعمال توانائی نه لری . اودرد لری .

۴— هغه کسر چه تړل سوی اود حرکت څخه ئی ممانعت سوی وی (غیر متحرک) سوی وی درد ئی معتدل او اصلاح کیزی . هغه درد چه د وینی د ضایع کیدو یا د انساجو د مړینی څخه منځ ته راځی ډیر حاد اوشدید وی زخم پسله څو ساعتو څخه نورهم ډیر شدید کیزی ،که درد پسله ۴۸ ساعتو څخه پیداشی ډیر امکان لری چه د انتان له سببه وی .

۵— که دائروی کاست په منظم ډول سره وتړل شی باید د مات سوی ځای درد لز کړی — که مریض خصوصاً طفل د درده څخه شکایت لری د ده شکایت جدی ونیسی ځکه چه ممکن سببونه ئی په لاندی ډول سره وی :

a — پر استخوانی نقطه باند د فشار د واردیدلو له سببه وی او دا درد هغه وخت لیده منځه ځی کله چه د نوموړی ساحی جلد پری سی .

b — او یا د وینو د عدم کافی جریان له سببه اود انساجو د مړینی له سببه وی .

۶— په یادولری چه پدی حالاتوکی د درد موجودیت معالجه د ضد درد دواوو پواسطه سره نه بلکه د نوموړی کاست یا پلا ستر د دوباره او صحیح تړلو پواسطه باید وسی — او د درد سبب باید وپلټل سی او د دردسبب اصلاح وسی .

۷— نو لدی امله دا ډیره مهمه ده چه هرگز وبیهوښ مریض اعضا مه پلا سترکوی ځکه چه که پلا ستر غلط تطبیق کړی مریض ځکه چه بیهوښ دی د درد څخه و تاسوته اطلاع نسی درکولای .

۸— داهم باید په یادولری چه د نارمل نبض موجودیت د عضوپه انتها کی تر پلا ستر لاندی انساجو ته د وینی لز جریان اوپر نوموړی ساحه باندی د فشار د موجودیت نسی له منځه وړلای .

د مات سووهډوکوموا ظبت اومراقبت :

د هډوکوماتيدل يا (کسر) : FRACTURES

دکسرتشخيص بيله ايکسری څخه د تاريخچی اوفزيکی معايناتوپواسطه ډيرد قت اوتوجه ته ضرورت لری مريض اوياد واقعی د شاهد څخه بايد د صدمی ياد ضربی په هکله ډيرسوالونه وکړل سی څونومو ړی حادثه ياواقعه په پوره ډول سره شرح اومعاينه کوونکی د هغه څخه په ګټه اخيستلوسره فيصله وکړی سی چه اياکسرموجود دی اوکه نه .

کسريه ۲ ــ ډوله تقسيم سويدی ــ خلاص کسراوتړلی کسر(Open and closed fractures)

ــ تړلی کسرهغه دی چه هډوکی مات سوی وی مګرد عضوترجلد راوتلی نه وی شايد شاوخوا انســــاج اود وينی ورګونوته زيان رسيدلی وی . بعضی تړلی کسرونه واقع کيږی چه دعضوپه شکل اوقوارمکـــی کومتغيرنه ليدل کيږی د داډول کسرونوکشف ډيرمشکل وی .

د شديد زخم پوخت کښی بايد همیشه دکسرپه موجود يت پسی هم جستجووکړی .

هغه حادثات اوتصادمات کوم چه اکثراً کسرونه د هغوپه نتيجه کی واقع کيږی بعضی ئی دادی لکه : دکومی عضوی ناڅاپی پیچل کیدل ،شديده ضربه ، دلوړځای څخه رالويدل اوتصادم کول کله کله څخه هم زخم نسبتاً ډيرکم وی مګربياهم دکسروقوع موجودوی . د مثال په ډول دبجلکی کسراکثراً د بجلکی د بند موتلوسره اشتباه کيږی .

خلاص کسرهغه دی چه هډوکی مات اونرم انساج اوجلد ئی هم زخمی کړی وی ،جلد ياد مات سوی هډوکی پواسطه اوياد هغه پواسطه چه دکسرسبب سويدی سوری سوی اوزخمی سوی وی کله د ــ توپک مرمی اويا نورسوری کوونکی اوځيرونکی سامانونه ،اوهمدارنګه ديوه تړلی کسرد مريض سره کم په بــی احتياطی سره رفتاروسی ممکن د دکسرپه خلاص کسرتبديل سی ،هغه داسی چه پرمات سوی هډوکی باندی فشاروارداوهډوکی د جلد اوانساجو د سوری کيدوسبب وګرزی .

هروخت چه دکسرساحی ته نژدی زخموجود ولری بايد داسی په فکرکی ولری چه داکسرخلاص کسردی نوځکه مريض (I.V) ته ضرورت لری نو(I.V) دعضوپه بله انتهاکښی ورته ورکړی ــ کسرته نژدی (I.V) مه ورکوی .

دکسراعراض اوعلائم :

کسرونه که خلاص وی اوکه تړلی وی عموماً ډيرد رد ايجادوی ، دادرد دکسرپه برخه اود مکسوری برخـــی په اطرافوکښی وجود لری .

پارسوب هميشه ډيرژرومنځ ته راځی اومتعاقباً د جلد د رنګ تغيرواقع کيږی .

مریض به پوره توګه پوه وي او یا به د دې قدرت او قابلیت ونلري چې مکسور عضو ته حرکت ورکړي.

په هر صورت که حرکت هم ورکړي بیا هم کسر موجود لری. کله چیری مکسور برخې ته حرکت ورکړل شي مریض به د اسې احساس وکړي چې په عضو کې سیخان قرار لري (د مات سوي هډوکي آواز) ځکه چه د مات سوي هډوکي سرونه یو د بل سره مښلي. د غیر ضروري حرکت څخه باید امتناع وکړل سي ځکه چه د مات هډوکي سرونه تیره وي او نور نقصان موجود راوړي نو د تشخیص د کسر تشخیص پوخت کې د مات هډوکو د سرونو ته حرکت مه ورکوي.

د مکسور عضو شکل او طول نسبت و روغې عضو ته فرق لري یعني نسبتاً لنده وي.

د خلاص کسر په صورت کې به شاید پوره شدید د خونریزي موجود وي خصوصاً که کوم غټ هډوکی مات سوی وي.

د کسر د اعراض او علائمو خلاصه:

- پارسوب.
- تر جلد لاندې خونریزي.
- د عضو تغیر شکل
- د مصدومې عضو عدم قابلیت استعمال.
- فرط حساسیت.
- د مسکور هډوکي سرونه د یو او بل سره مښلي کیږي او مریض ئې احساس کوي.

<u>د کسرونو د معالجې اساسات:</u>

ترڅو چه د نورو زخمي کید لو عاجل خطر وجود ونلري باید اول د خونریزي کنترول وکړل سي او مریض ته کوم حرکت ور نکړل سي او د سپلنټ په واسطه ټول کسرونه باید بې حرکته کړل سي.

د مکسور اندامې حرکت کول د خونریزي په کنترول کې مهم رول لري، د نرموانسا جو د اضافه زخمي کید واو تخریب مخه نیسي او د مریض ارامش ورزیاتوي.

په دې وخت کې د ریسنګ باید په فشار سره وور کړل سي څو هر ډول خونریزي قطع کړي د تورنیکیټ ضرورت د لته پیر لږ دی — تورنیکیټ په دې حالاتو کې شاید نسبت وفا په دې ته ئې ضرور پروي په یاد ولري چه د اسې کار مه کوي چه د ضرر موجب سي.

یو لوی معقم پانسمان د لاستیکي بند اژ په واسطه ټینګ په زخم پوري وتړ ی، که خونریزي شدید وي ممکن وینه د پانسمان څخه راووزي. نور پانسمان دې ورباندې کښیښود ل سي او بنداژ دې ئې ټینګ کړل سي. د ماتې سوي عضو (لاس او پښه) ګوتې باید په سله څو وخت څخه مکرراً وکتل سي چه — د بند اژ ټینګوالې د وینې پر جریان باندې کوم تاثیر نه وي کړي. کله چیري د ګوتو رنګ سپین او یا شین سوي

وی باید بنداژلزخه سُست ونړل سی .

که مریض ډیرد ردلری انالجزیک دی ورته ورکول سی (پاراسیتامول ۴ واره د ورځی اوکه د رد ډیر شدت ولری (Temgesic) ۳ ، ۰ ملی گرامه (I M) لاری ورته تطبیق کړی خصوصاً د بالغ مریض د انتقال په خت کی اونوموړی دوا باید فقط یووار تطبیق سی) .

د خلاص زخم پانسمان (فشار) باید د یوه ساعت په موده کی لیری کړل سی (حداعظمی د وخت د تورنیکیټ لپاره هم یو ساعت دی ، باید پسله یوه ساعت څخه خلاص او که ضرورت وی دوباره وتړل سی) .

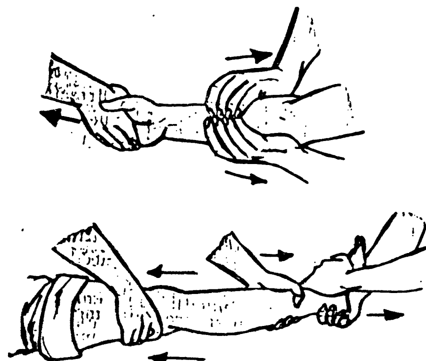
که خونریزی بنداوپوره کنترول کړل سوی وی د زخم معالجه کیدای سی . ساحه باید پاکه پارچی او ټوټی ورڅخه لیری اومعقم پانسمان وربانندی کښیښودل سی ـ هغه مریضان چه زخمونه تازه وی وی پنسلین (Penicillin - V) دیوی هفتی لپاره ورکړی (په دی شرط چه د پنسلین سره الرژی ونلری) . که الرژی ولری د پنسلین عوضی انتی بیوتیک دی ورکول سی .

لکه کلورامفینکول :

که په اوله مرحله کی د زخم څخه پارچی او ټوټی په صحیح طریقه سره لیری نکړل سی او زخم په صحیح توگه پاک نکړل سی د انفکشن خطرات ډیرلوړدی . که چیری زخم انفکشن ولری پنسلین ته دوویا دروهفتو لپاره د انفکشن د شدت په مطابق ادامه ورکړی .

د مفاصلو خلاص زخمونه (لکه د ځنگلی اوزنگون) باید په ډیره سلیقه او ارامی سره ځای پرځای کړل سی او د سپلنټ لپاره اماده کړل سی . زنگون باید مستقیماً سپلنټ کړل سی ځنگلی باید په د رستا وصحیح زاویه باندی سپلنټ کړل سی .

که د لاس یا پښی کوم او ږد هډوکی مات سوی وی باید په ډیراحتیاط سره سید ها ومستقیم کړل سی . عضو باید کش کړل سی او خپل ځای ته وروستل سی لاندی شکل تا سو ته ورسی چه څرنگه باید یوه عضو سیدها ومستقیم کړل سی : (Fig)



ـ د سلنې کولو یا میزا به ترلواساسات .

۱ـ که د انه راته معلومیزی چه ایاتر زخملاندی کسرد ی اوکه (Sprain) دی
معالجه ئی د کسر په شان وکړی .

۲ـ د هډو وکوله بند ه ،نی اوکسرخومره جه موپه قد رت کی ،ی ژرئی په معالجه اقد ام وکړی .

۳ـ د عضو د حرکت د مسیرسره سم میزا بهوربا ندی وتړی .

۴ـ د مصد وم ساحی یو مفصل پورته او یو مفصل کښته بی حرکته کړی .

۵ـ د فشار پرساحو باندی Pad وتړی .

۶ـ پلاسترسلاب د کسرپرهر اړخ د الاستیکی بند اژپواسطه وتړی .

۷ـ د عضوانتها لوړه واقع کړی د اکارد رد اوپاړسوب کموی . (د عضود انتها پورته کول)
اویا یخ تاکورپه کسرونو ، کانتوژن ، سپراین اوله مفصله وتل په حاد ثاتوکی ډیرکومک کوی) .

د میزابی لګولو د کار طریقه :

Method of Splinting

۱- د مطلوب یا ضرورت ور ۱۵ - ۲۰ طبقی لرونکی پند پلاستر سلب اندازه کړی (دپلاستر پنهوالی د همه د پیش بینی شوی فشار سره اړه لری) ۰

۲- د سلب دواړه څوکی و نیسی او په اوبوکی ئی غوته کړی ۰ ترڅو پلاستر له اوبو څخه پوره اشباع سی (نبه خیشت شی) ۰ بیا یی له اوبو راوباسی ۰ نرم نرم یې و نښتیږی ترڅو اوبه ورڅخه کمی شی ۰

۳- د پلاستر هغه مخ ته چی په پوستکی لګول کیږی باید د ګاز پوښ ورکړل سی ۰

٤- سلاب په مطلوب حالت سره په مصدومه ناحیه کښیږدی او سمد لاسه یی په ایلاستیکی بنداژ و تړی چی په خپل ځای محفوظ پاتی شی ۰ (یوه ګټوره اشاره : کله کله د تخنګلی په میزابه باندی د ایلاستیکی بنداژ کیار سم نه راځی او مشکلات پیښوی نو دد غسی مشکلا تو د پاره د ایلاستیکی بنداژ سر سوری کړی او په بته ګونډکی ئی بند کړی وروسته له هغه ایلاستیکی بنداژ تر میزابه تاوکړی ۰

۵- کله چه میزابه په خپل ځای کښیښودله شوه نو د د پلاستر د وچیدو تروخت پوری - (چی تقریباً په پنځو دقیقو کی وچیږی) د مصدوم اندام په داسی توګه قالب بندی کړی چی شکل یی د نهایت سره سم ساتل سوی وی ۰

- یو جوړ سوی کسر اصلاً په مفرط ډول حساس نه وی ۰ نو د یو کسرد جوړیدو ددرجې د معلومولو دپاره په کار دی چی هغه لمس کړل سی ترڅو د حساسیت اندازه ولګیږی ۰

- د کسر د جوړیدونه وروسته په حرکت کوونکو برخوکی تمرینات پیل کړی څو هغه مفصلونه او عضلات چی د حرکت جهت نه لری مه حرکت کولونه بچ و ساتی ۰ که چیری د حرکت ور مفاصل او عضلات استعمال نه کړل سی ۰ په دایمی توګه له حرکته د اندام د لویدو ۰ د مفاصلو د سختیدو او د عضلاتو د کمووری سبب ګرځی ۰ دیوبی حرکته غړی د بیا استعمالولو په ابتدا کی د پړسوب او بیا څینو زخمونو انتظار کیدای شی ۰

د سر د کاسی (Skull Fracture) کسر :

د سر په کاسه کی کسور امکان لری ۰ په ککری باندی په مستقیم د لګیدو ۰ یا په یوڅه شی د ککری د لګیدو او یا د مرمی او بل شی د ویشتل کیدو له امله پیښ شی ۰

دا ډول کسر ترڅو چی لوڅ شوی نه وی په خپله ناتکی کوم کلینیکی اهمیت نه لری ۰ خو یو لوڅ سوی زخم بنه مواظبت غواړی ۰ ناروغ ته باید د خولی د لاری - (Chloramphenicol) (د لویانو دپاره ۵۰۰ ملی ګرامه ورز) په هرو شپږو ساعتوکی دیوی هفتی دپاره ورکړل سی ۰ که چیری ناروغ بی هوشه وی نو (Chloramphenicol) که مهیسوی د (I V.) له لاری ورکړی ۰ که امکان ولری ناروغ روغتون ته واستوی ۰

د کروی ـ ترقوه (Clavicle) کسر :

عموماً د غه شکستگی زیاتره په کوچنیانو کی واقع کیږی . معمولاً په داسی واقعاتوکی د کروی د هډوکی منځنی نیمه برخه ماتیږی ، په داسی صورت کی پیښیږی چی د لویدو په وختکی د مصدوم د اوږی سر په مځکه ولګیږی .

اعراض او علایم :

ـ د ماتسوی ځای د پاسه فرط حساسیت او پړسوب موجود وی .

تداوی :

ـ ترڅو چی ناروغ راحت نه وی احساس کړی لاس یی په غاړه کی واچوی (تر دریو هفتــو یی په مثلث شکله د سمال کی لاس په غاړه کی واچـــوی) .

د اوږی بی ځایه کیدل :

په اوږه کی داسی یو تکلیف چی بازو له حرکته واچوی د کسرنه زیات بی ځایه کیدل تلقـــی کیږی . ناروغ باید تاسی ته څه وکړی چی څنګه په ښا لویدلی دی او نښی کولای چی خپـــل لاس و غوړولای شی (د څنګ په لوری یی و غځول شی) .

ښایی ددی تاریخچه ولری چی تر دی پخوا یی هم لاس بی ځایه شوی وی .

په هغو کسانوکی چه عمر یی تر پنځوس کلنی راتیب وی د عضد دماتیدو په ځای د اوږی د بی ځایه کیدو واقعات ډیر زیات وی .

علایم او اعراض :

۱ـ د اوږی په ناحیه کی ډیر سخت درد موجود دی .

۲ـ کله چی ، مصدوم خپله څنګله د نیږی د پاسه تیروی د اوږی په برخه کی یو برجستګی ـ لیدله کیږی .

۳ـ د عضد دهډوکی سر په غیرعادی حالت کی لیدل کیږی .

د اړخ په څنګ د لاس پورته کول ډیر سخت درد کوی .

معالجـــه :

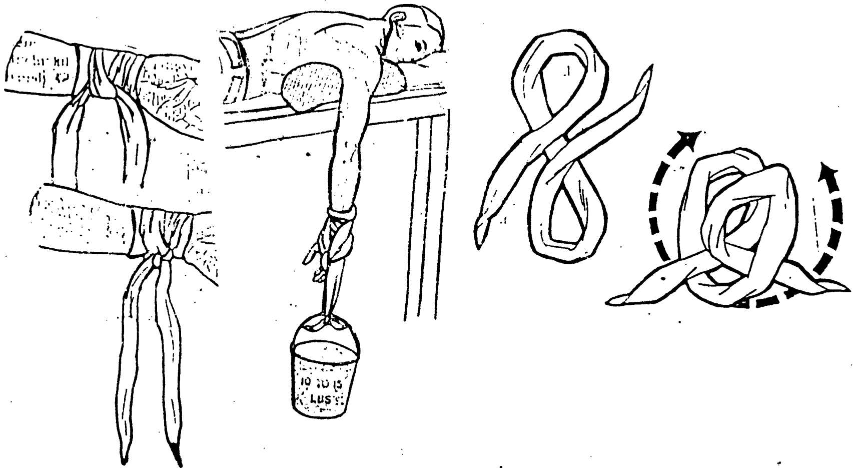
بالغو مصدومینوته باید تیمجزیک ورکړل شی ، یو ۳۰۰ ملی ګرامه (یوملی لیتره) ـ امپول د عضلی له لاری او لس ملی ګرامه والیوم ورکړی ، پخواله هغه چی دده د هډوکـــی د په ځای کولوکوښښ وکړی ده ته د دیرشو دقیقوا ستراحت ورکړی .

(نوټ :ـ که د مصدوم د اوږی بی ځایه کیدل تکرار شوی وی بیا نو انالجزیک‌وته ضرورت ـ نسته په داسی واقعاتوکی د اوږی مفصل سست سوی وی د بیا په ځای کولوته نــرم کشش ورکول کفایت کوی) .

لومړی میتود :

د مصدوم په مړوند دې بنداژ وتړل سي ، بیا دې مصدوم پړمخ په میز باندې داسې پریباسي ـ چې اوږه او بازویې مخ کښته ځوړندوی ، یو سطل چې ۱۰ ـ ۱۵ کیلوګرامه دروندوی وربا ندې وتړي. مد بازو او سطل وزن د بې ځایه سوی مفصل په شاوخوا کې غوټه سوی عضلات را کـــــوی او بیرته یې خپل حالت ته راولي .

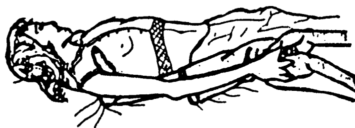
اکثراً بې ځایه سوی مفصل د ۱۰ ـ ۱۵ دقیقو په موده کې ځای ته ورځي خو لازمه ده چه د ـ ځړولو کارته له ۳۰ دقیقو څخه تر یوه ساعت پورې دوام ورکړي .



که چیرې پورتنی میتود کارورنکړي نو ددوهم میتود څخه استفاده وکړي :

ـ ناروغ په ځمکه پریباسی .

ـ معاینه کوونکی باید خپل بوټونه وباسي او دخپلې پښې ګونده وی د ناروغ په بغل کې ځی ځکه او په ثابته توده ورکړي ، بیا دې ورو ورو د ناروغ لاس کرار کرار د ځان په خوا ورکش کړي . تاسی اویا به خپله مریض به خپل ځای ته د مفصل د وتلـــو زرغ واوري .



البته کار په‌دی ځای پای ته نه رسیږی ددی دپاره چی منځل په خپل ځای کی و ساتل سی نو باید د مریض لاس دیو پراخه بنداژ په وسیله چی (Sling and Swath) بلل کیږی د مریض په غاړه‌کی واچوی مذغه کار ته د اعراضو او علایمو د له مینځه تلو تر وخته دوام ورکړی (تقریباً ۶ هفتی وخت غواړی) •

(شکل)



د عضد د هډوکی ماتیدنه : Proximal Humeral Fractures

په‌دی ډول کسورو کی معمولاً هډوکی یو په بل کی سخت سره ورغلی وی • ممکن دا ډول کسور په‌خپله د لویدو څخه چی مټ په خه شی ولګیږی او یا له کښته څخه زور واخلی ، واقع کیږی •

علایم او اعراض :

- مټ او اوږه پړسیږی •
- په مټ‌کی درد موجود وی •
- د زخم د پاسه شرط حساسیت موجود وی •
- د اوږی د بې ځایه کیدو څخه ښی فرق دادی چه په‌دی ډول کسرکی معمولاً لاس په کامله ډول خو په غیر فعال صورت کی د حرکت د اصلی اندازی تحمل کولی سی •

تداوی :

لاس د معدوم په غاړه‌کی واچوی ، په داسی ډول چی د سینی په لوری ورکت شوی وی په سینه باندی‌یی په یوه رشمه سره چی له سینی څخه را چاپیره شوی وی وتړی ، مټا بند لاس باید آزاد پریښودل شی •

سلینګا و سوات د دریو هفتو دپاره استعمال کړی ، بیا سلینګ لیری کړی، او لاس ته تدریجی تمرین ورکړی .

کرار کرار معدوم ته ووایی چه د خپل لاس طبیعی حرکتونه شروع کړی او د تحمل په اندازه دی هغه زیات کړی . د تمرینا تونه وروسته د ٦ هفتو د پاره په غاړه کی واچـــوی (تر ١٤ کلنی لاندی کوچنیانو لاس دی ٤ هفتی په غاړه کی واچول شی .

د اوږی حرکتونه په خاصـــه توګه اهمیت لری ، که سر ته ونه رسیږی نو اوږه ګوډه پاتی کیـــږی .

د بازو د هډوکی کسر : Midshaft Humeral Fractures

دا ډول کسرونه د مستقیم ضربی په واسطه منځ ته راځی چه راډیال (Radial) د عصب تخریب هم ورسره ملګری وی ځکه چه دا عصب د هډوکی سره ډیر نژدی او متوازی غزیدلی دی .

(ددی عصب د زخمی کیدو په نتیجه کی د مړوند بیکاره کیدل (عدم قابلیت حرکت) منځ ته راځی یعنی داچه مړوند نورنسی غزیدلای . نو پدا حالاتوکښی باید په ډیردقت سره د لاس انتها باید تر معالجی لاندی و نیول سی څو د نوموړی عصب د زخمی کیدو مخه جلوګیـــــری وکړل سی .

اعراض او علایم :

١ـ د بازو د منځنی برخی پړسوب .

٢ـ تر جلد لاندی دوینی جمع کیدل (چه وروسته د جلد د رنګ د توروالی او شینوالی سبب کیږی).

٣ـ د عضویت غیرنارمل شکل .

٤ـ دزخمی بازو عدم قابلیت د استعمال .

٥ـ فرط حساسیت .

٦ـ عضلی سپازم (تشنج) .

٧ـ غیرنارمل حرکت (په ماته سوی ساحه کی عضو داسی کږیږی فقط لکه په مفصل کی چه انحنا کوی نو تاسی ومکتور ځای ته باید حرکت ورنکړی ځکه چه ممکن د عصب د زخمی کیدو سبب وګرزی .

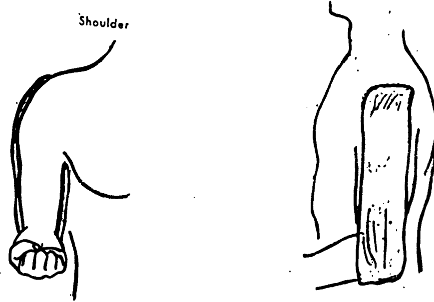
i ـ هغه نقطه یاد رجه ټوت کړی په کومکی چه د اول ځل لپاره صاف اوواضح اواز (نبض) واوری ـ (د اسیستولیک فشار د ی) .

j ـ اوهمدارنگه هغه نقطه یاد رجه نوټ کړی په کوم کښی چه اوازورکیږی (د ډیاستولیک فشار د ی) .

k ـ وروسته فوراً د پریشرکف څخه هواخارج کړی اود مریض د لاس څخه ئی لیری کړی .

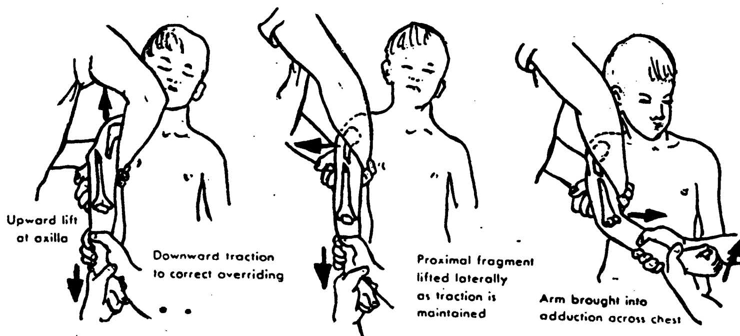
۸ـ معدوم ممکن د هډوکی ګزهاری ، یودبله سره د منبتلو په نتیجه‌کی آواز) احساس کړی ۰ تاسې کوښښ مه کوی چه ددی معاینا تو لپاره حرکت ورکړی ځکه چه ممکن د عصبی رشتـــی د زخم سبب وګرزی ۰

معالجـــه : په شان پلاستر سلاب‌چه د اوږی نسر ځخه با د ځنګلی تر لاندی برخی را د (U) ورسیږی وربا ندی کښیږدی او د الاستیك بنداژ پواسطه‌ئی ټینګ کړی ـ په سپلنټ‌کښی ئی تر ۸ ـ ۱۲ هفتو پوری وتړی (٤ ـ ٦ هفتو پوری که کوچنیا نوی) ۰



نوټ :ـ په هغه صورتکښی د هډوکو سمول ضروری شمیرل کیږی که عضوی په زیا ته اندازه خپله قواره او شکل له لاسه ورکړی وی ۰ خصوصاً د مکسورعضو لنډیدل ۰
(د مکسور هډوکی د سمولو میتود)

METHOD OF REDUCTION



د بازو د کښتني برخي کسر :

د یستال هیومورال فریکچر : DISTAL HUMERAL FRACTURES

دا کسرونه هغه وخت که کوم شخص د شا پر تخته د کوم ځای څخه چه لاس ئې غزیدلی وی ولویــږی واقع کیږی .

اعراض او علایم :

۱- د بازو په مصدومه برخه کی فرط حساسیت .
۲- پارسوب .
۳- دوینی تجمع (په تازه حالتکی ممکن لږ مشاهده سی)
د قوای او شکل غیر نامل حالت .
۵- د مصدوم عضو عدم قابلیت استعمال .
٦- غیرنورمال حرکت (څنګلی پرغلط سمت کږه وی .)
۷- مریض ممکن د هډوکو د کړپی اطلاع درته درکړی .

معالجــه :

څنګلی ته ۱۱۰ درجی د انحنا په ورکولو سره د څنګلی خلفی طرف ته سپلنټ چه ښه پیډ (Pad) کړل سوی وی ورکړی (او باید سپلنټ د بازو د پورتنی برخی څخه تر مړوند پوری ورسیږی).
- مریض ته سلینګ (Sling) ورکړی یعنی لاس ئې په غاړه کی وراچوی .
- وروسته دبازو د لوړی برخی څخه سپلنټ ورته ورکړی او د څنګل مفصل باید (۹۰) درجی کوږوی سپلنټ ته تر مړوند پوری امتداد ورکړی چه مړوندهم پکښی شامل وی ، او دا سپلنټ په لویانوکی تر ۸ هفتو او په کوچنیانوکی تر ٤ هفتو پوری پریږدی .

د څنګل کســـر : Elbow Fractures

هغه کسرونه چه د څنګل د مفصل کسرهم پکښی شامل وی عمومًا د مستقیم ضربی پواسطه منځ تـــه راځی ، او همدا رنګه دشا پر تخته د غوټا ریدلو یا لویدلو څخه پیدا سی حال کی چه لاس پــــه غزیدلی حالتکی وی واقع کیږی .

اعراض او علایم :

۱- پارسوب او درد د څنګل په مفصل کښی .
۲- نهایت شدید دردکله چه څنګل ته حرکت ورکول سی .

معالجه :

ددی ډول کسر معالجه هم د (Distal Humeral Fracture) په شان ده (یعنی خلفی برخه کښی سپلنټ ورکړی) .

د ساعد فریکچر یا کســـر : Forearm Fractures

په ساعد کښی دوه لوی هډوکی وجود لری شایدیو یا دواړه ماتسوی وی .

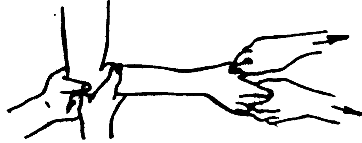
اعراض او علایم :

که یوازی یو هډوکی ماتوی دوهم هډوکی د سپلنټ وظیفه اجراء کوی او د لاس شکل تغیر نکــوی او که ئې کړی وی هغه به ډیر لږ وی . په هر صورت څه ناڅه د غیر نورمال شکل علایم نژدی ومړوند ته موجود وی .

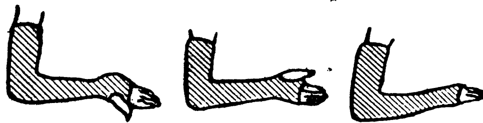
که دواړه هډوکي ماتسوي وي ساعد به خپل شکل له لاسه ورکړي وي.
د ساعد په هر ډول کسرکښې درد ،پړسوب ،مفرط حساسيت او د حرکت عدم قابليت وجود لري .

معالجه :

کسر بايد سيده او مستقيم کړل سي او دا کار بايد په ډېر احتياط او آرام کشش سره اجراء کړل سي .
بايد د لاس خپړه ديوی خوا او څنګل په مقابل طرف کښې کش کړل سي . د محور سره سم د کشش
او په کسر باندې د مستقيم فشار پواسطه هډوکي په خپل محل کې ځای په ځای کيږي .
په لاندې شکل کې ښودل سويدې چه څرنګه بايد د ساعد د کسر په صورتکې کشش او فشار اجرا کول
سي .



د ساعد د $\frac{١}{٣}$ پورته برخې د کسر په صورتکې لاس ته داسې موقعيت ورکړی چه ورغوی و پورته
طرفه ته واقع سي د ساعد د منځنۍ $\frac{١}{٣}$ برخې د کسر په صورتکښې لاس ته د روغبړ کولو
پشان موقعيت ورکړی .
د ساعد د کښتنۍ $\frac{١}{٣}$ برخې د کسر په صورت کښې لاس ته داسې قرار ورکړی چه او ورغوی په مکمل
ډول سره کښته خوا ته واقع وي .
لوړ حالتو يا پوزيشنونه چه ذکر سول په لاندې تصوير کې ښه ترا واضح کيږي .



پلاستر سلاب په دواړوخوا و يعنې قدامي او خلفي برخوکښې د ساعد او د بازو ورکړی -
سلاب بايد تر څنګل لوړ ٤ انچه را شروع او د ګوتو تر مفاصلو پوري (د ګوتو د شروع
کيدلو مفاصل بايد مخنې خارج وي) را ورسيږي .
- سلاب بايد د ١٢ هفتو لپاره پاته وي (په کوچنيانوکې ٤ - ٦ هفتو پوري) که بيا هم
درد ولري د نورو ٤ هفتو لپاره سلاب وربا ندې پريږدی .

د انتهائی راډیس کسر : FRACTURE OF DISTAL RADIUS

د اډول کسرهغه وخت واقع کیږی کله چه د مصد وملا س غزید لی وی اوولویږی .

اعراض او علائم :

۱ـ د مړوند ترمفصل لږپورته پارسوب او درد .

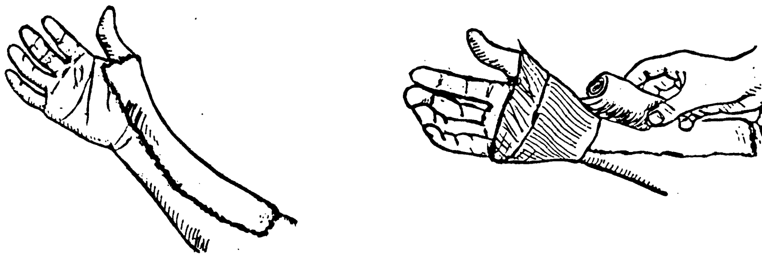
۲ـ د ډیستال راډیس په ناحیه کی فرط حساسیت .

۳ـ ممکن د هډوکوله ځایه بیځایه کید ل هم موجود یت ولری (تقریبا" همیشه په خلفی حصه کی)

معالجه :

که وخپل ځای ته د هډوکوا چول لازموی (وعضوتغیرشکل د پارسوب سره) نوساعد په د واړولا ســـو ټینګ ونیسی او خپلی بټی ګوتی موپربی ځایه سوی انتهائی ټوټه باند ی کښیږد ی اوفشا رورباند ی وارد کړی د ورغوی وخواته او د النا وخواته ـ تاسی به شاید د اکوچنی حرکت د هډوکواحساس نکړ ی هغه وخت ستاسو فعالیت صحیح نتیجه ورکوی کله چه د ورغوی ټوله برجسته ګی اوننوتلی برخی په خوانـــی، شکل وځانته واخلی .

په داسی حال کی چه ساعد ۵ ۱ د رجی کوزاو ۳۰ د رجی د ۱ لیا وطرف ته انحراف ولری نوپررا ډ یل ـ باند ی (Gutter) یعنی ناوی په شان سپلنټ وتړی (که هډوکوټوله ځای پر ځای وی نود سپلنټ موقعیت پد غه ډول صحیح د ی) که د بټی ګوتی قاعد ه شخه وی بټه ګوته هم ورســـره سپلنټ کړ ی .



د ساعد کسر : Fractured Wrist

د اد ساعد د کوچنیو هډوکوکسرد ی چه د غز ید لی لا س په حالت کی د غوځا رید وپه نتیجه کی منځ ته راځی .

اعراض او علائم :

۱ـ عموماً د لاس مخ او ورغوی پړسیږی .

۲ـ عموماً په داسی حالت کی کومه ښکاره بد قوارہ‌ګی د لاس نه مشاهده کیږی کله کله د لاس په مخ برامدګی

لیدل کیږی . (دا موضوع د ساعد کسرد راډیال ـ د ستیال د کسرسره په تشخیص کی زموږ سره کومک

کوی) .

معالجه :

ساعد په داسی ډول سره بی حرکته یعنی سپلنټ کړی لکه مریض چه د لاس روغبړ کوی .

ساندویچ (Sandwich Splint) یعنی یو سلاب د لاس پرمخ او بل سلاب ـ

پر او رغوی باندی چه یو سرئی د لاس د ګوتو قاعدی ته او بل سرئی د ساعد ونیمائی برخی ته راورسیږی

وتړی ـ او باید سلابونه د ۸ هفتو لپاره وتړلی پاته وی (په کوچنیانو کی ۳ـ۴ هفتو پوری) .

میتاکارپل فریکچر (د ورغوی د هډوکو کسرونه . Meta carpal Fractures

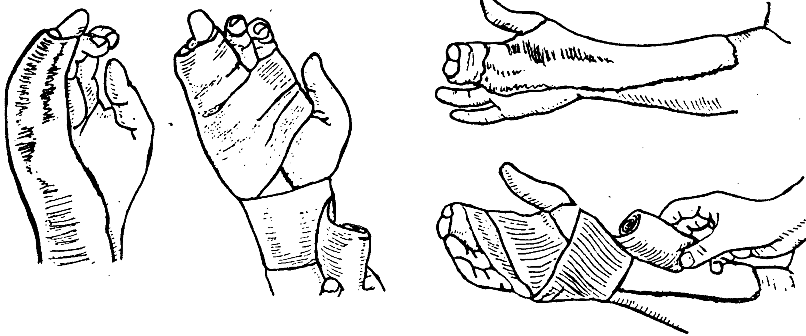
اعراض او علائم :

د ورغوی د هډوکو کسر په ناحیه کی د درد په موجودیت سره تشخیص کیږی او همدا رنګه پړسوب ، د جلد

د رنګ تغیر ـ ولاس ته د حرکت ورکولو عدم قابلیت ئی غلائم شمیرل کیږی .

معالجه : پرمات سوی ځای باندی مستقیم فشار وارد کړی خو مات سوی هډوکی یو د بل سره منطبق سی

وروسته د لاس پرپنجه باندی سپلنټ او پلاستر د لاندنی شکل مطابق تطبیق کړی :



د لاس د ګوتو کسرونه : Finger Fractures

اعراض او علائم :

په داډول کسرونو کی عموماً هډوکی بیځایه کیږی فقط په ساحه کی درد او پړسوب موجود وی .

معالجه : ګوته د اوږدې لخوا سپلنټ کړئ او د ړه هفته لپاره ئې پرېږدئ .

(د ګوتې بې ځایه کېدلو تصویر ته مراجعه وکړئ) .

د ګوتې له بند مختل یا بې ځایه کېدل :

ګوتې ډېر زر له مفصل څخه بې ځایه کېږي او ډېر وخت ډېر لږ فشار او لږ زېد له په نتیجه کې د اعارضه پېښېږي .

اعراض او علائم :

– د اعارضه د ګوتې د دووهو وکو د اتصال په نقطه کې د دوی د عدم انطباق څخه تشخیص کېدای سي .

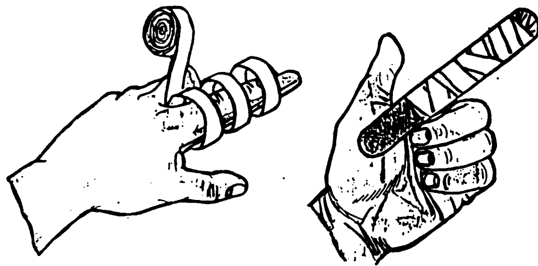
– درد – پړسوب او د ګوتې د شکل غیرنارمل حالت .

– مریض د ګوتې د کږولو قابلیت نلري .

معالجه :

د لاس ورغوی لاندې واقع کړئ . او ګوته ئې پلاس کې پداسې ډول ترمصد وې ناحیې لوړما وکښته پلاس کې د یو کوچني پانسمان پواسطه د دې د پارچه ونه ښوئېږي . ټینګه کړئ . وروسته ئې په ثابت قوت سره په مستقیم ډول سره کش کړئ . هم وکې په ډېره اسانۍ سره بند ته لوېږي . وروسته باید ګوته سپلنټ کړل سي . او حرکت ئې د دروه هفتو لپاره محدود کړل سي او د ګازد بند اژ پواسطه د ې وتړل سي .

نوټ : کله کله د ګوتې په قاعده کې چه ګوته د مفصل څخه وتلې وي بیرته ځای ته نه ورځي د اځکه چه بعضې انساج د ګوتې په مفصل کې ننوتلې وي پداسې حالاتو کې جراحي ته ضرورت پیدا کېږي ګوته ئې باید سپلنټ کړئ او د جراحي لپاره ئې شفاخانې ته اعزام کړئ . لاندې شکل د ماتې سوې ګوتې او له بند ده بې ځایه سوې ګوتې سپلنټ کول راښيي .



د ستون فقرات کسر : Fractured - Vertebra

د ستون فقرات کسر یو لوی کسر دی چه د تنې د زیات غیرنارمل کږېدلو او د ډېر لوړ ځای څخه د رالوېدلو په نتیجه کې منځ ته راځي .

P

اعراض اوعلائم : د ستون فقرات پریه‌نقطه‌باندی فرط حساسیت .
مات سوی هډوکی نخاع شوکی زخمی کړی . هغه مریضان کوم‌چه نخاع شوکی ئی زخمی سوی وی —
ممکن پښی ئی فلج د مثانی عدم اوکلموعدم کفایه‌اوغنود ګی په‌حالت کی وی .

معالجه :

د بستراستراحت د شاپر تخته د ۸ خخه تر ۱۰ هفتوپوری .
که‌درد د یرشدید وی Temgesic د (I M) له‌لاری د د وورخولپارمورته
ورکری که‌درد په‌همدغه حالت کی پاته‌سی فوراً پاراسیتامول یااسپرین ورته شروع کړی .

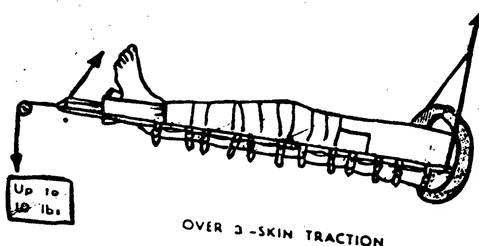
د ورانه‌د هډوکی کسر : Fracture of Femur

د اهم‌پود لوبوکسرونوڅخه‌د ی چه‌د یری قوی لکه‌مرمی یادلوړ ځای څخه دراليد لوپه‌نتیجه‌کی منځ ته—
راځی .

اعراض اوعلائم : شدید درد ،پاړسوب د ورانه غیرنارمل شکل ،مریض ممکن د هډوکود سولید لود —
احساس په‌هکله‌تاسته‌ووائی .
_ عضه‌ثابته‌نه‌وی اومریض پرنه‌موړی پښه‌نسی د رید لای .

معالجه . په‌رامی سرعد مصدوم پښی ته‌مستقیم‌حالت ورکړی .
په‌داسی میزابه‌باید ورته جوړه‌شی چه په‌د ایم ړول سره‌جلد پکښش‌کی وساتی (شکل ته‌وګوری)
اوپاکشش باید تر۲ هفتوپوری (کوچنیان ۸—۱۰ هفتی) دوام ومومی اوپه‌تدریجی ړول سره‌باید —
مریض په ۶ هفته‌لزلزڅخه‌زن پرخپله پښه باندی تطبیق کړای سی .
هغه وخت چه مریض خپله‌پورته کړای سی نود بدن د تهوله‌زن د حمل کولوقابلیت لری پدی شرط چه
د د ه‌د پښی ماته‌سوی برخه‌دوزن په‌مقابل کی کومکس‌العمل ونه‌سی اود اکارتقریباً په ۶ میاشت کی —
ممکن کیږی .

(په‌لاندی شکل‌کی جلدکشوونکی سپلنټ ښودل شوید ی)



OVER 3 -SKIN TRACTION

د حرقفي د هډوکي کسر : Hip Fracture

د حرقفي په‌کسرکي د ورانه‌هډوکي فقط د حرقفي د مفصل لاندي ماتيزي (د ا ډيرملوډه‌برخه‌ د ه‌نسبت د ورانه‌د هډوکي ه‌لاندي برخوته لکه لوړچه‌موئي ذکروکړ) د اډ ول کسرعموماً په‌هغه‌اشخاصوکـــي کوم چه‌عمرئي تر ۰ ۵ کالولوړوي اودکم‌ځايه څخه چه‌ډيرمارتفاع ونلري راولويزي واقع کيږي .

اعراض اوعلائم :

۱ـ د د رد موجوديت په‌کښتني انتهاکښي چه په‌ابتداکښي ترحرقفي لوړوي اووروسته‌وزنگانه‌ته‌سرايت کوي .

۲ـ مريض پرمصد ومعضود بد ن د وزن فشارنسي‌تحمل کولاي .

۳ـ د حرقفي حرکت په‌تکليف تحمل کوي .

۴ـ د پښي انتهائي نسبت وبلي پښي ته‌لنډه‌وي اوخارجي طرف ته‌د ورخوري چه‌د ائي ډيرواضح علامه‌ده .

معالجه :

د بستراستراحت .

د جلدکشش ـ عيناً په‌هغه شان کوم‌چه‌مود ورانه‌د هډوکي د کسرپه‌معالجه‌کي ذکروکړ .

(نوټ : په‌لويوښاروکي د دي ډ ول کسرد معالجي لپاره‌د جراحي څخه‌کاراخلي)

د پنډ ي د هډوکوکسرونه : Lower Leg Fractures

ترزنگانه‌لاندي هډوکه‌کسرونه‌عامډ ي .

اعراض اوعلايم :

کله‌چه‌د پنډ ي د واړه هډوکي مات سوي وي ، پسه په‌کامل ډ ول سره ثابته نه‌وي اوکه‌يوازي يوهډوکـــي مات سوي وي د وهم‌هډوکي د سپلنټ وظيفه‌اجراکوي اود پښي د تغيرد شکله‌څخه ممانعت کوي .

که‌تيبيا Tibia (پنډ ي غټ هډوکي) مات سوي وي په‌دي صورت کي خلاص زخم ـ اکثراًاوقات ورسره‌ملګري وي ، په‌اړسوب موجود اود رد ئي عموماً شد يد اوسخت وي .

د د واړوهډوکواويايوازي د تيبيا د کسرلپاره‌معالجه .

په‌احتياط سره‌د ي د مريض پښه مستقيم(اووغزول سي)ولزکشش‌په‌استعمال سره) .

پلاسترسلابونه بايد د پښي په‌قد امي اوخلفي برخوباند ي کښيښوول سي .

سپلنټ بايد د زنګانه‌څخه‌لوړشروع اود پښود ګوتوترشروع کيد وپوري ورسيږي . اوبايد د کريپ بند اژ ـ په‌واسطه‌وپوښل سي پښه‌بايد د اسي وغزول سي ـ چه‌د زنګانه‌مفصل په‌مکمل ډ ول خلاص اود ـ بجلکي په‌مفصل کي پښه د ۹۰ د رجوپه‌اند ازه کږه وي سپلنټ بايد د ۱۲ هفتولپاره (په‌کوچنيانوکي ۴ـ۶هفتولپاره) پريښوول سي .

پښه‌ئي ترهغه‌چه‌پاړسوب ئي په قابل ملاحظه‌ډول سره کميږي پورته وساتي .

يوازې د فيبولا د هډوکو د کسر معالجه : Treatment for Fibula Fracture only

که د اسې معلومه سي چې يوازې د پنډۍ کوچنۍ هډوکۍ (Fibula) کسر لري .

(د اواقعات ډير نادر را کېږي د مرمې په واسطه منځ ته راځي .

پدې حادثه کې د سپلنټ وخت تر (۴—۶) هفتو کمون سبب ئي دادی چه فيبولا د بدن د وزن —

اخيستونکې هډوکې ندى او د مرفشار نه وربان دې راځي لکه د (Tibia) پرهډوکي .

د بجلکې کسر : Ankle Fracture

اعراض او علائم :

— د رد — د مکسورې ساحې فرط حساسيت او پاړسوب .

— مريض په ناموړې پښه وزن نسي تحمل کولای او يا زيات درد لري .

معالجه :

لند د پښې سپلنټ چه د زنگانه د لاندې ځخه شروع د پښو تر گوتو پورې بايد ورسيږي او د بجلکې مفصل —

۹۰ درجې بايد کوزوی يو بل سلاب د شالخواو رکړې او ۶ هفتو لپاره ئي پريږدې (په کوچنيانو کـــــــــــــې

د ۴ هفتو لپاره) .

که خلاص کسرو ې پښه بايد د ډيرزيات او زد مو خت لپاره پورته وساتل سی ځکه چه د پاړسوب په کميدو کې بــې

نهايته ډير کومک کوی د اډول کسرونه کې ئي پاړسوب کم نسي د انفکشن ته ډير اماده گي لري .

ميتاتارسل فريکچر : Metatarsal Fracture

اعراض او علائم :

— د پښې په مکسوره برخه کې درد او پاړسوب موجود وې .

معالجه :

اساسی او عرضی معالجه ته بايد توجه وکړل سی مثلاً د درد کمول او داسی نور بايد اجرا کړل سی ځکه چه پدې —

ډول کسرونو کې د پښې و ظيفې ته په ډيره کمه اندازه خلل رسيږي . ممکن د يوه تنگ او يخ بټ د استعمال —

پذريعه معالجه او يا د پښې پرمخ او تر پښې لاندې سپلنټ ورکول سی په داسی ډول چه د گوتو د قاعدې ځخه —

شروع او تر پنډۍ پورې ورسيږي سپلنټ بايد د ۳ هفتو لپاره پاته سی او بجلکه ۹۰ درجو زاويه باندې وي .

خلاص (مرکب) کسرونه : Open (Compound) Fractures

که د کسر په ناحيه کې جلد خلاص سوی وی د ايو خلاص کسر بلل کيږي د اډول کسر د انفکشن اخيستلو لپاره ډيـــر

اماده وي . د دې د پاره چه د انفکشن ځخه مخنيوی وکړو نو زخم پاک کړی او پارچې ور ځخه را وباسي .

(ډير مهم او حتمی دی) او (Penicillin V) ورته ورکړی . زخم د پلاستر په واسطه مه بندوی ځکه چـه

ممکن هره ورځ پاکيد و ته ضرورت ولری . که هډوکې ترزخم راوتلی وی بايد د بيتاډين په اوبو په واسطه —

پاک کړل سی دمخه تردی چه د ځای پرځای کولوپه هکله ئی اقدام وکړل سی . که په مقابل کی د زخم هدوکی واقع وی او زخم خلاص وی د اړول زخم باید پیک Pack کړل سی ، داددی لپاره چه هډوکی وچ نسی ، کوم چه د جوړېدو امکانات ئي بطی او د انفکشن امکانات ئی ډیر زیات دی) .

تبــــــه : Fever

تبــــه :ـ پەتبەکی د حرارت د رجه لوړوی ،ځکه پەدی وخت دانسان جسم زیاته اندازه ـ تود وخه تولیدوی ، د تودوخی د ضاع درجه نسبتاً کمه وی د تودوخی درجه تمپریچــر معمولاً له (99F) $37.2C^{\circ}$ (
(لوړه تبه = 105F°) 40.5 C°) یا ترد ی لوړه) .

د تبی سببونه :

– حادی انتانی ناروغی (لکه ملاریا ، محرقه) .
– حاد موضعی التهابونه (لکه اپنډیســت) .
– منــتن زخمونه .
– آبســــی .
– دوامداره ، سخت درد .

د تبی انــــــواع :

۱– ثابته تبه :ـ هغه تبەچی په شپەاوورځ کی دوام کوی لږ تغییرات پکښی راځی .

۲– نوبتی تبه : ـ د حرارت درجه پکښی دورځی تغییر کوی یعنی له لوړی درجی څخــــه نورمال حالت ته را ټیټیزی او یاله نورمال حالت څخه دوی درجی را کښتــــه کیزی .

۳– سپکه تبــــه :ـ پەدی ټول تبه کی د سهار اوماښام تر منځ موده کی له (۲) درجو څخه زیات تغییر کوی خو نورمال حالت ته نه رسیزی .

د لوړی تبی سره ملګری علایم :

۱– نبض او تنفس تیزوی .
۲– وچــه خوله ،درنده ژبه اوبی اشتهایی .
۳– سر ګرځیدل (سرچرخی) .
۴– قبضیت .
۵– دادرار غلظت .
۶– سردردی ، ستومانی ، عمومیدردونه (په ټول بدن کی) .
۷– میپرتیا ، ناآرامی ،لړزه ، شخوالی ، تشنج (په تیره په کوچنیانوکی) او هذیانیحالت .
۸– پوستکی ښایی وچ ګرموی یا د خولو په وجه لوند تودوالی ولری.

له هغه ناروغ څخه چی تبه ولری څو پوښتنی :

۱– څومره وخت کیزی چه تبه لری ؟

– آیا حاده تبه ده ؟ (له دووهفتوڅخەکمەده ؟) . که جواب (هو !) وی نو ښایــی ددی ناروغیو علامه وی :

– کوی — chicken Pox
– د اینی تورم — Hepatitis
– ممپــــس — Mumps
– محرقــــه — Typhoid
– مینمجیټس — Meningitis

دلابراتوری معایناتودپارەد نمونوراټولول :

COLLECTION OF SPECIMENS FOR LABORATORY EXAMINATION

URINE COLLECTION دادرارد نمونوراټولونه :

ــ ټولی نمونی باید پەهغو لوښو کی واخستلی شی چی پەکیمیاوی توگە پاک شوی ،پە غـــوره توگە تعقیم شوی وی اوسرونە یې کلک وربانـد ی ټینگ سوی وی . نمونی د ی پە همد غســـی حالت کی لابراتوارتەواستولی شی اود ډیرشود قیقو پەمود ەکی د ی معاینە شی .

ــ دادرارحجم د هغو ټیسټونە پە اندازە پوری تړلی د ی چی باید سرتە ورسیږی .د دوملی لیترو پە اندازە ادراربس د ی خود عادی کارد پارە پنځە ملی لیترە یاتردی زیاتەاندازە ادرار ــ پەکارکیږی .

ــ پەعادی توگە د سهاروختی ادرارنمونی د معاینی د پارەد نوروڼە غورە د ی ،دادرارکیدو جریان د منځنی برخی ادرارچی د (منی اومذ ی) څخە خلاصی وی باید د نمونی د پـــارە واخستلی شی .

ــ ناخاپی‌نمونی : دورځی پە هروخت کی اخستلی کیږی .

ــ د حاملگی د ټیسټ دپارەهم د سهارد مخەد ادرارد جریان د منځنی برخی څخە باید نمونـە واخستلەشی .

دوینی راټولونە (د نمونواخستنە) :

a ــ د پنځە ملی لیتروپەشاوخواکی هغە وینە چی د لختە کید و ضد مادە پکی وی ،کەهغەدورید څخەاخستل سوی وی اوکەلەعروق شعریەڅخە د نمونی د پارە بس د ە.

b ــ د غټ ټیسټ دپارە باید پنځە ملی لیترەوینە چی د لختە کید و ضد مادەنە وی ورسرەگډ ەسوی واخستلەسی .

c ــ (E S R) د تعینولودپارە ،باید پنځە ملی لیترەد اسی وینەچی د لختەکولو ضد مادە ورسرە نەوی ورسرەگډ ە سوی ،چمتوکړلە سی .

d ــ د وینی د گروپ د معلومولو اوکراس‌مچ (Cross- Matching) دپارە پنځە ملی لیترە چی د لختە کیدوضد مادەونە لری .

e ــ د ملاریادپرازیتود پارە ،دناروغ دمنلویاداخلولوسرەسم د د ە دعروق شعریەڅخەبی لەدی چی د تبی دراتگ وخت یی پە نظرکی نیول سوی وی نمونەاخستلەکیږی .، کە ترد ریوځلو پوری نمونـــی منفی (نگتیف) نتیجی ورکړی . دلړزی نە ۶ــ۱۲ ساعتووروستە د ی د وینی نوی څاڅکــــی واخستل سی .

د بلغم‌نمونې :

بلغم‌د قصباتود مخاطي غشاء د حجراتوافرازات دي ، د تنفسي لارې‌له‌کښتني برخې څخه
(له‌برانکای اوسږو) څخه حاصلیږي .
په داسې حال کې چه ناری په خوله کې د لعابیه غدواتوڅخه افرازیږي اوهغوته‌بلغم نـــه
ویل کیږي خوپه‌مکررمتوگه‌اشتباهاً د بلغم په نامه لابراتوار ته استول کیږي .
ناروغ باید په‌دقیقه‌توگه‌وپوهول شي چې د معاینې دپاره‌د بلغم هغه‌نمونه‌د ضرورت وروی، چې
د ژورټوخې په‌وسیله د سینې له‌تل څخه راوتلې وی .
ناروغ ته‌باید وویل شي چې د بلغم د نمونې د اخستلوڅخه دی مخه دی په‌خپلوغاښونـو
بورس ووهی اوخوله دی په ښه توگه کنگال کړی . وروسته دی د بلغم‌د راایستلود پــاره
په ژوره توگه وټوخیږي ،راوتلی بلغم دی په یوه پراخه تعقیم سوی لوښي کې واچوی وربـسې
دی د هغه سرټینگ بند کړل شي .
د ټی ،بی د تشخیص د پاره بلغم‌دری ځله په‌متواتره توگه چې سهاروختې اخستل سوی‌وی
د معاینې‌دپاره‌باید چمتوکړل شي .

د غایطه‌موادونمونه :

د غایطه موادو د نمونې دپارۀ هرهغه پاک کړل شوی ،موجود لوښي چې تاسې یې په‌اختیارکې
لرې اوغایطه مواد ورڅخه ښکاره شي ،په‌کارواچوی ،نمونه باید په‌کافي‌توگه‌مشخصه‌اوپیژند لــ
شوی وی ،د لوښي په‌لیبل باید د ناروغ نوم ،سن اوجنس‌اوداسې نورمشخصات لیکل شوی‌وی .
نمونه‌باید مستقیماً د مخصوص لوښي ته‌اویاد کاغذ څخه‌ومخصوص لوښي‌ته‌انتقال شـــــی
ادراراواوبه‌باید پکې گډ ی نه‌وی . اوهغه پخواله هغه چې تداوی پیل شي باید واخستلـه
سی .
یوښه‌پاک ، صیقل سوی اوښه کنگال شوی بیډ پن (bed pan) د نمونـــــې
اخستلود پاره‌یومناسب لوښي دی . که‌چیرې مریض د غه شي ونه‌لری ،بیاپه دقت سره‌یوپاک ــ
کړل شوی ،مینځل سوی اوایشول شوی ښیښه یې مرتبان څخه چې مناسب سایزولری یومناسـب
عوضي لوښي دی .

د مقوا څخه‌ایستلی‌سوی تراشې اویاد لرگیوکوچنې دری چې تعقیم سوی وی له بیډ پن څخـــه
مخصوصو لوښوته د غایطه موادو د انتقالولو د پر ښه وسایل دي . ناروغ باید وپوهول شي‌چې
د لوښي خارجي سطحه چټله اوککړه نه کړي اونه‌باید لوښي ترخولې‌پورې‌ډک کړي د غایطه ــ
موادو د نمونې حجم باید د عادي تجربې‌د پاره د بټـې گوتې هومره‌وی .

د پروتوزوا (Protozoa) د پاره د غایطه مواد ومعاینه :

د پروتوزوا د پاره معاینه په تازه غایطه مواد و سرته رسیږی ځکه چی فعال اوود مکوونکـــی اورګانیزم یی په بیرژرله منیځه ځی .
نوری د اسی زمینی هم شته چی د معاینی د پاره تازه غایطه مواد ایجابوی . که چیری د —
انیت هیستولیتیکا اشتباه موجود ه وی نو د ۲—۳ ورځو پوری د ی هره ورځ جلا ، جــلا نمو نی وکتلی شی .

مغزی ــ نخاعی مایع (C S F = Cerebrospinal Fluid

ــ (C S F) نمونی معمولاً د د اخله د اکترپه وسیله د ملا له برخی څخه اخستلـه کیږی .
ــ نمونی باید په د ریو معقموسرپټو ټیوبونوکی واچولی سی او په هغه باندی باید ۱—۲— ۳ — لمبرونه ووهـل شی ، په هر ټیوب کی ۲—۴ ملی لیتره (C S F) راشی .
ــ نخاعی مایع باید د فعتاً وکتل سی .

مهبلی افرازات .

ــ د ا ډول افرازات د د اخله د اکترله خوا اخستل کیږی .
ــ په د ووشیشهٔ یی سلا یډونو باند ی اچول کیږی یو یاد وه څاڅکی نارملین سالین هم — ورباند ی اچول کیږی .
ــ نمونی په بیره لابراتوارته استوی او لاندینی لابراتواری پروسیجر ورباند ی سرتـــــه رسیږی :
ــ څوو د حجراتوکتنه د (R B C) کتنه د اپتیلیل حجراتو ، کتنه د تریکوموناس (Trichomonas) مهبلی التهاب ، د پوتاشیم هایډروکسید د لوړید ولهنظـره او د فنګل عناصرو اود سوزاک د عواملو اونوروميکروبو د کتنی د پاره ترمایکروسکوپ لاند ی مستقیـم معاینه .

د منی مایع : Seminal Fluid

ــ د منی نمونی باید د ۴ــ۷ ورځو جنسی پرهیزپه تعقیب واخستل‌ه‌سی .

ــ نمونه باید په یوه‌ښیښه‌یی اویاپلاستیکی تعقیم‌سوی لوښی کی چه‌پراخه‌خوله‌ولری واخستل‌ه‌سی .

ــ د نمونی د اخستلود قیق وخت باید ولیکل سی .

ــ مواد باید په ۱ــ۳ ساعتوکی معاینه سی .

د جذام‌په‌خاطر د پوستکي لکي :

ــ د جذام لکی د ی د جراحی په‌مخصوصه چاره(Scalpel) سره‌معمولاً د غوږونو له‌پکو ،د وچولی له‌مرکزاود شاد کښتنی برخی څخه ټولیږی .

ــ د زخمونوله څنډووڅخه هم نمونی راټولیږی .

ــ په نمونوکی باید وینه‌شامله‌نه‌وی .

D. List of Normal VALUES

1. Urine Specimen
a. Appearance: Yellow and Clear.
b. Specific Gravity: 1.010 to 1.025
c. P H: 5.0 to 7.0
d. Protein : Ø
e. blood : Ø
f. Glucose : Ø
g. bilirubin: Ø
h. Ketone : Ø
(d–h: NIL)
i. Urobilgen : Ø to 1.0
j. Microscopic Examination:
- No WBC
- No RBC
- No Casts
- No Crystals
- No Yeast
- No Bacteria
(Nothing seen)

2. Stool Specimen :
a. No Mucous or Blood
b. Colour : brown
c. Consistency : Soft
d. Microscopic Examination:
- No WBC
- No RBC
- No Ova & Parasites

3. Sputum Specimen : No AFB seen

4. Blood Specimen
a. T.L.C.(WBC) :5,000-10,000/mm3
b. D.L.C (Diff)
Poly: 54 - 62 %
Lymph: 25 - 33 %
Mono : 3 - 7 %
Eos: 1- 3 %
RBC Morphology : Normal
c. Hb
Men : 14- 18 g%
Women : 12 - 16 g%
Children : 11.2 - 16.5 g %
d. ESR
Male : 0-5 mm in 1 hour
Female : 0- 15 mm in 1 hour
e. Malaria : No Malaria Parasites seen .

د ــ د نارمل مقدار یا نسبت لست

۱ــ د ادرار نمونه
الف ــ ظاهری شکل : ژړ روښانه .
ب ــ وزن مخصوص ــ ۱،۰۱۰ ــ ۱،۰۲۵
ج ــ (P H) ــ ۵،۰ ــ ۷،۰
د ــ پروتین : Ø
هـ ــ وینه : Ø
و ــ گلوکوز : Ø
ز ــ بیلیروبین : Ø
ح ــ کیتون : Ø
ط ــ یورو بیلیجن : Ø ـ تر ـ ۱،۰
ی ــ مایکروسکوپیک آزموینه :
د وینو سپین کرویات ــ نه
د وینو سره کرویات ــ نه
کاست ــ نه
کریستال ــ نه
یست ــ نه
باکتریا ــ نه
(هیڅ نه دی لیدل شوی .)

۲ــ د مواد غایطه نمونه :
الف ــ نه بلغم او نه وینه
ب ــ رنگ ــ نصواری
ج ــ قوام ــ پاسته
د ــ مایکروسکوپیک آزموینی :
د وینو سپین کرویات ــ نه
د وینو سره کرویات ــ نه
طفیلی شیان ــ نه

۳ــ د خلط نمونه : نه دی لیدل سوی .

٤ ــ د وینی نمونه :
الف ــ تی ــ ال ــ سی (د وینو سپین کرویات) :
۵۰۰۰ ــ ۱۰۰۰۰ ملی متره مکعب
ب ــ دی ــ ال ــ سی (دیف) .
نیوتروفیل . ۵٤ ــ ٦۲ %
لمفوسایت . ۲۵ ــ ۳۳ %
مونوسایتونه . ۳ ــ ۷ %
ایزونوفیل . ۱ ــ ۳ %
د وینو د سروکرویاتو مورفولوجی : نارمل
ج ــ هیموگلوبین .
نارینه ۱٤ ــ ۱۸ g %
ښځی ۱۲ ــ ۱۷ g %
اطفال ۱۱،۲ ــ ۱٦،۵ g %
د ــ ای ــ اس ــ آر :
مذکر . . ــ ۵مم په یوه ساعت کی .
مونث . . ــ ۱۵ ملی متر په یوه ساعت کی .
هـ ــ ملاریا : د ملاریا پارازیت نه دی لیدل سوی

نوم . . . .

د پلار نوم . . . .

ولایت . . . .

مربوط تنظیم . . .

تعهدنامه : تعهدکوم هغهدواچهما (   ) د کمیتی څخه ترلاسه‌کړیده یواځی — د هغهخلکهدپاره ده چه دافغانستان په داخل کی ژوند کوی . اومکلفیت لرم چه دغه دوابسته پخپله منطقی ته انتقالوم اوبیله دی چه قومی ،گروپی ،لسانی اوتنظیمی خصوصیات په نظرکی ونیسم دغهدوابهدپولوهغومحتاجانوپه واک کی کښیږدم چه پتداوی ته ضرورت لری . تعهد کوم چه په هیڅ صورت کی نه یواځی د غه دواخرڅولای نسم بلکه دتداوی په مقابل کی بهدخپلو مریضانوڅخه‌پیسی هم نه‌اخلم .

کمیته (   ) بهدرومیاشتوڅخه وروسته د خپل اقتصادی توان په‌اندازه — (په‌هغه‌صورت کی چه په‌د غه تعهدنامه کی دمنطقی قوماندانان اوامران دهرتنظیم‌څخه چی وی تصدیق‌وکی چه نومه وړی دوامی‌د پورتنیو شرائطو مطابق مصرف کړیده) .

ماته‌دواتهیه کی . نود درومیاشتونه وروسته د دوادلاس‌ته راوستلودپاره یو شرط دادی چه‌د — خپلی منطقی دقوماندانانواوامرانوتصدیق دهرتنظیم څخه چی وی وکمیتی (   ) ته حاضر کړم وروسته بیاد دغوقوماندانانواوامرانوامضا اومهرپه پیښور کی د دوی دولایتی — نمایندگانوله‌خوا تصدیق کیږی . دیادونی وړده چی که چیری د پورتنیو شرائطو څخه سروغړوم نوبیابه دکمیتی له خواد‌اترلاسه نه کړم اوپه د غه صورت کی به کمیته زما‌حزب اومربوطه گــروپ ته خبرورکوی .

په احترام

تاریخ /

د جبهود قوماندانانواوامرانود مهراوتصد یق ځای .

عمومي صحي راپور :

لطفاً ولاندينيو سوالونه چه دوی برخي لري جواب ووایاست اوهغه وخت چي د دوا-
داخستلود پاره وکمیټي ته سراجعه کوي د نوروطبي راپوروسره يوځای يي وکمیټي
ته راوړي . لطفاً تر ممکني اندازي پوري خپل جوابونه مکمل په لنډه اوصحیحه توګه
ولیکي .

الف : ۱- ومنطقي ته ستاسفرکله شروع سواوځونه وخت ئي په برکي ونیوی ؟

۲- ومنطقي ته د سامان د انتقالولووسائل څه قسم وو . اود یوه سیرد واد پاره
موښوکلد اری یاافغاني کرايه ورکړه ؟

۳- ایاد دواپه انتقال کي کوم سیاسي اونظامي مشکل موجود و؟ ؟

۴- ایاپه لارکي مود مجاهد ینوسره همکاري وکړه که موکړي وی څه ډول وه اود
مجاهد ینود کوم ګروپ سرمو؟

۵- د هغي منطقي نفوس چه تاسي ځانونه وررسولای سي تخمیني ډول څونه دی
اوڅونه خلک ستاسود خد متوڅخه استفاده کولای سي ؟

۶- هغه کلي چه تاسو پکي کارکړي د ی ولیکي ؟

۷- خلک د سفراود انتقالاتود پاره د څه شي څخه استفاده کوی ؟

۸- ایاپه منطقه کي صحي وسائل لکه شفاخاني ، صحي مرکزونه ، د رملتونونه
اصحي پرسونل ، لکه ډاکتران ، نرسان ، فارمسستان اود اولیه کومکونارغان
موجود دی . لطفاً د هغو ځایونومونه چه شفاخاني ، صحي مرکزونه اود وافروشي
پکښي دی ولیکي . د غه رنګه په منطقه کي د فعالوصحي پرسونلونوم ــ د پلارنوم
د تحصیل درجه اوهغه تنظیم چي ارتباط ورسره لري ، که تاسي ته معلوم وی وشي
لیکي ؟

۹- ایاد غه شفاخاني ، صحي مرکزونه اود وافروشي د خیریه موسسو په کومک خد مت ـ
کوی یاپه د ولت پوري مربوط دی که خیریه موسسی د دوی سره همکاري کوی لطفاً
د نوموړي خیرئي موسسی نوم که موږد موی ويې لیکي .

۱۰ــ په منطقه کی د طبی پرسونلو تعداد د جهاد د شروع په مقایسه وځونفروته رسید لی دی ؟

۱۱ــ د ښځو مریضانو فیصدی د منطقی د ټولو ښځو د فیصدی په مقایسه څونه ده ؟

۱۲ــ په کوم تاریخ موبه فعالیت شروع کړی دی ؟

۱۳ــ ایا په صحی برخه کی ستاسره نورخلک د معاونانو یا همکارانو په ډول کارکوی که کارکوی نوم د پلارنوم د طبی تحصیل درجه د سکمنت ځای او مربوط تنظیم ئی ولیکی .

۱۴ــ د منطقی خلکو ستاسو د کار څخه څرنګه استقبال وکی ؟

۱۵ــ لطفاً د هغه دواوُ په برخه کی چه په منطقه کی ډیری استعمالیزی په تفصیل سره — معلومات راکی ؟

۱۶ــ که د موجوده سامان او دواوُ د لست د تغیرپه حصکی کومه نظریه لری وئی لیکی ؟

۱۷ــ د منطقی د صحی خدماتوپه برخه کی خپل پیشنهادونه ولیکی ؟

ب :

۱ــ په منطقه کی د اوبو منابع کوم دی (رود ، کاریز ، څا)

۲ــ څونه خلکو یا کورنیو منطقه پری ایښی ده ؟ ولی ئی پری ایښی ده ؟

۳ــ ایا بوخوک هم بیرته راغلی دی ؟ ایا د کښت او کارد پاره راغلی دی او یا دائمی په منطقه کـــی اوسی ؟ ایا بیله کورنی څخه یوازی راغلی دی ؟

۴ــ ایا تولد او تناسل د معمولی اندازی څخه ډیرسوی دی او یا کم سوید ی ؟

۵ــ څه قسم مواد (غذائی او غیرغذائی) د ښارد بازارو څخه او یا د نژدی محلی بازارڅخه — رانیول کید لای سی .

۶ــ مکتبونه په څه حالت کی دی .

۷ــ موجود وزراعتی تولیدات او د مواشیو تعداد د مخه ترجنګ او وروسته ترجنګ په مقایسوی توګـــه څومره او څنګه دی .

۸ــ ایا متخصیصین اوس هم په تولیداتو کی برخه لری ؟

۹ــ د اومومواد وموجودیت په کوم حالت کی دی ؟ ایا فابریکه یا کومه تولیدی دستګاه په منطقه کـــی شه کموی د چا له خوا کنترول کیږی د مجاهدینو یا د دولت له خوا ؟

۱۰ــ ایا په بازارکی د رانیولو او خرڅولو کاروبار له میخه تللی دی یا خپل عادی حالت لری .

۱۱ــ د جنګ د شروع څخه د عمده مواد و د رانیولوپه برخه کی د قیمتوتفاوت څونه دی .

۱۲ــ د خلکواومجاهدینواوسنی مهم ضروریات څه شی دی ؟

۱۳ــ په کلی اومنطقه کی د شهیدانواوزخمیانوتعداد وڅونفروته رسیدلی دی ؟

۱۴ــ څونه زخمیان د علاج د پاره وپاکستان ته ورل سوی دی ؟

۱۵ــ هغه کسان چه د حکومت له خوابندی سوی دی وڅونفروته رسیدلی دی ؟

۱۶ــ په منطقه کی د غذائی مواد و وضعه څرنګه ده ؟ مثلاً د غذائی مواد وقیمت لکه غنم ــ

اربشی ــ پتاتی یوسیراود چایو ،بوری اوغوړو یوکیلو په څود ی ؟

۱۷ــ په منطقه کی د مجاهدینود اتحاد یاعدم اتحاد په حصه کی لطفاً خپل معلومـــــات

واییکی ؟

۱۸ــ که د دی کمیتی د صحی برخی د همکاری په حصه کی کوم پیشنهاد لری وئی لیکی ؟

د غه رنګه که فکرکوی چه د الف اوب د ردیف ځینو پوښتنوته ځوابونه برابرول مناسب او ــ

ضروری نه دی صرف نظرورڅخه وکړی .

- تانسلي ناروغي – Tonsillitis
- انلفونزا – Influenza
- پی آی دی – PID
- معدوی او معایی التهاب – Gastro intritis
- مفصلی عفونتونه septic arthrits
- د یخ وهنی (یخ زدگی زخم) – Cold Sore –
- ملا ریا – Malaria
- پولیو (فلج) – Polio
- تیفوس – Typhus
- د وینی میکروبی‌کید ل – Septicemia
- د منځنی غوږ انتان – media Otitis
- سینه بغل – Pneumonia
- د پښتورگی ناروغی – Pyelonephritis
- د اینی آبســـه – Liver abcess
- د دوا سره‌حساسیت – Drug reaction
- د یفتری – Diptheria
- شری – Measles
- توره غاړه Whooping cough
- د حلق او حنجری التهاب – Pharyngitis
- برانکاتیس – Bronchitis
- د گیډی حاده ناروغی Acute abdomen
- شیگیلا – Shigella
- د هډوکی عفونت – Osteomyelitis

- آیا مزمنه (له دوو هفتوڅخه زیاته) تبه ده ؟ که جواب (هو !) وی نو :
- توبرکلوز – Tuberculosis
- تیفوس – Typhus
- سرطان – Cancer
- محرقــه – Typhoid

۲- آیا سرد ردی او د نورو په مقابل کی د تکلیف احساسولو ناروغی ( ) لرئ
که جواب (هو !) وی نو :
- منجیتـــس – Meningitis
- محرقــه – Typhoid
- ملا ریا – Malaria
- پولیو – Polio
- تیفوس – Typhus
- د وینی میکروبی کید ل – Septicemia

حیاتی علایم : Vital Signs

حیاتی علایم ، د حرارت د درجی ،نبض ، تنفس او د وینی د فشار څخه عبارت دی .

I- د حرارت درجه : Temperature .

۱ــ تمپریچر د بدن د حرارت هغه اندازه ده چی په درجوسره ښودله کیږی .
تمپریچر د حرارت هغه درجه ده چی بدن یې تا مینوی ، د بدن د حرارت د درجـــــــی تنظیموونکی مرکزد دماغ په یوه برخه کی چی هیپو تالموس (Hypothalamus) بلل کیږی موقعیت لری .

۲ــ د بدن د حرارت درجه په مختلفو ځایوکی معلومیږی چی ځینی یې دادی :

a ــ ترژبه لاندی : فمی تمپریچر (Oral Temperature.)

b ــ ترتخرگ لاندی : بغلی " (Axial " ")

c ــ په مقعد کــی : مقعدی " (Anal " ")

د حرارت د درجی د معلومولو یوه محفوظه لاره ده چی د بدن د حرارت واقعی درجه پکی معلومیږی .

d ــ ترځنگون لاندی ځای .

۳ــ د تمپریچرلوستنه :

a ــ تر C° ۳۶ درجه ترعادی درجی کښته ده چی هیپوترمیا Hypothermia بلل کیږی

b ــ C° ۳۷ عادی درجه ده

c ــ تر C° ۳۷،۵ پورته تبه ده .

d ــ تر C° ۴۰ لوړه ، د حرارت یو پرملوړه درجه ده چی هیپرترمیا (Hyperthermia) بللکیږی

e ــ د حرارت مقعدی درجه له فمی څخه $1\ F^\circ$ او د تخرگ او د ځنگون لاندی ځای څخه $2\ F^\circ$ لوړه ده

د حرارت د درجی ، درجه بندی :

کولپس ــ کښته یا څه $95\ F^\circ = (35\ C^\circ)$

غیرعادی - $95\ F^\circ - 97\ F^\circ = (35\ C^\circ - 36\ C^\circ)$

عادی - $97\ F^\circ - 99\ F^\circ = (36\ C^\circ - 37.2\ C^\circ)$

سپکه تبه - $99\ F^\circ - 101\ F^\circ = (37.2\ C^\circ - 38.3\ C^\circ)$

تبه - $101\ F^\circ - 103\ F^\circ = (38.3\ C^\circ - 39.4\ C^\circ)$

لوړه تبه . - $103\ F^\circ - 105\ F^\circ = (39.4\ C^\circ - 40.5\ C^\circ)$

مرکز صحی ولایت (Clinic/Province ________ ماه (میاشت) Month ________

داکتر Doctor ________ مامورین دیگر (نورو طو مورین) Other Staff ________

Description of disease تفصیلات امراض	Men مرد نارینه غیرنظامیان	 مجاهد	Women زن ښځی	Children اطفال 0-5 years بپنج سال	 6-14 years شش تا چهارده سال	Total جمع
EYE: Red eye (irritation: snow, sun...) خارش در مقابل آفتاب و برف دلمرا وواوری په مقابل کی خارښ						
Conjunctivitis التهاب منظمه چشم (د منظمی التهاب)						
Trachoma کوکره اتراخم (تراخم)						
Reduced sight ندیدن اطراف و محیط (د دید کمست)						
EAR, NOSE, OROPHARYNX Cold ریزش (ریزش)						
Rhinopharyngitis التهاب گلو (د ستونی التهاب)						
Angins التهاب غدوات گلو (د ستونی دغدواتو التهاب)						
Laryngitis التهاب حنجره (د حنجوی التهاب)						
Otitis التهاب گوش (د غوز التهاب)						
Wax چرک گوش (د غوز خیـــره)						
LUNGS: Bronchitis التهاب ابتدائی شش (دقصباتو التهاب)						
Pneumonia سینه بغل (						
TB suspected اشتباه سل (د سل اشتباه)						
TB confirmed مطلقا سل (ســـل)						
CARDIO-VASCULAR: Hypertenions SYSTEM فشار خون						
Others دیگر امراض قلب (دزړه نور امراض)						
GASTRO-INTESTINAL: Dental problems SYSTEM پرابلمهای دندان د غاسو نور تکلیفونه						
Stomatitis التهاب دهن د خولی التهاب						
Gastritis, ulcer التهاب معده . زخم معده (د معدی زخم)						
Hepatitis زردی ایرقان (ژړی)						
Gastro-enteritis التهاب جهاز هضمی (د معدی او کلمو التهاب)						

Description of disease تفصیلات امراض	Men نارینه مرد Civilian غیرنظامیان	 Mujahed مجاهد	Women ښځې زن	Children اطفال (کوچنیان) 0-5 years پنج سال	 6-14 years شش تا چهارده سال	Total جمع
Worms کرمها (چنجیان)						
Dysentery: Amaebis پیچش (پیچش)						
Typhoid محرقه (محرقه)						
Others دیگر اسهالات (نور اسهالات)						
Haemorroids بواسیر (بواسیر)						
DEFICIENCY DISEASES: Anemia کم خونی (						
Marasmus مرسموس						
Kwashiorchor کواشیورکور						
Others سایر امراض ناشی از سوی تغذی د سوء تغذی له کبله نور امراض						
GYNACOLOGY-URINARY TRACT DISORDERS Urinary infection التهاب طرق بولی د بولی چارو انفکشن						
Urinary lithiasis سنگ طرق بولی						
Gonococcie Urethretis التهاب گونوکوکی احلیل داحلیل التهاب (گونوکوکسی)						
Sterility عقامت (عقامت)						
Gynaecological infection التهاب ولادی (ولادی ونسائی آفات)						
Post-partum haemorrhage خونریزی بعد از ولادت (تر ولادت وروسته خونریزی)						
SKIN: Impetigo مروارید دانه (مروارید دانه)						
Abscess دانه (دانه)						
Scabies جرب						
Mycoses. Exzema اکزیما (رشك)						
Burns: accident تصادم						
Caused by war actions سوختگی های ناشی از جنگ (د جنګ له سببه زخمونه)						
Measles سرخکان (شری)						
Mumps کله چرک						
Whooping cough سیاه سرفه (توره غاره)						

تفصیلات امراض	مرد / نارینه		زن / ښځې	اطفال / کوچنیان		جمع
	غیرنظامیان	مجاهد		تا پنج سال / ۵ کلن	شش تا چهارده سال	
Meningitis التهاب سحایا مینن‌جیتیس						
Malaria ملاریا ملاریـــا						
Rheumatism روماتیزم روماتیزم						
Lumbago کمردردی د ملا درد						
Sciatic سیاتیک (عرق النساء) (سیاتیک)						
FRACTURE: accident شکستگی های ناشی از تصادم (د تصادم له سببه ماتیدنی)						
war جنگ						
disease مرض						
SURGERY: circumcision ختنه کردن (سنتي کول)						
Debridment شستن و پاک کردن زخـــم (د زخم پاکول)						
amputation, upper limb قطع اطراف بالا (د اطراف علیا قطع)						
amputation, lower limb قطع اطراف پائین (د اطراف سفلی قطع)						
Laparotomy بازکردن بطن (د نس خلاصول)						
delivery ولادت (ولادت)						
others دیگر امراض جراحی (نور جراحی امراض)						
Injuries without intervention						
HOSPITALISATION: 2-5 days شمول در شفاخانه برای دو تا پنج روز (په شفاخانه کی ۲ـ ۵ ورځو						
5 - 10 days شمول در شفاخانه برای ۵ تا ۱۰ روز (۵ ـ ۱۰ ورځو)						
more than 10 days بیشتر از ده روز (تر ۱۰ ورځو اضافه)						
NERVOUS SYSTEM: psychiatry امراض عقلی (عقلی امراض)						
paralysis, other reason فلج های ناشی از جنگ (د جنگ له سببه مشبوع)						
فلج های ناشی از عوامل دیگر (د نورو عواملو له سببه						
Birth تولد (تولـــد)						
Death مرگ (مـــرگ)						

COMMENTS ABOUT THE WORK AND DISEASES NOT MENTIONED ABOVE

تبصره ها در مورد فعالیت ها و امراضیکه در بالا تذکر داده نشده اند

د هغه امراضو او فعالیتونو په هکله یادونه کوم چه

په نسبت کښې ئې ذکر نه وی راغلی .

SIGNATURE BY THE DOCTOR

امضاء داکتر

د داکتر امضاء

SIGNATURE BY ASSISTANTS

امضاء استانت

د اسستانت امضاء

DATE

تاریخ

مـــورخه

شماره	تاریخ	اسم مریض	عمر	جنس	تشخیص	تجویز ادویه

DAILY EXPENSE OF MEDICINE FOR THE MONTH OF ....

مصارف روزانه ادویه در ماه........................

نام ادویه	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢	١٣	١٤	١٥	١٦	١٧	١٨	١٩	٢٠	٢١	٢٢	٢٣	٢٤	٢٥	٢٦	٢٧	٢٨	٢٩	٣٠	٣١	مجموعه

د O P D کلنیک پاک ساتل

CLEANING OF THE O P D CLINIC

د د ن د پارەچی تاسی په خپل کلی کی ،د یوصحی کارکوونکی پەتوگه نمونەای شخصیت ولری . نود استاسی وظیفه مسئولیت دی چی دامکان ترحده پوری خپل کلنیک پاک اوسوترەوساتی . کەستاسی کلنیک پەیوه مغاره کی هم وی ،هغه پاک ساتل کیدای شی اوتاسی باید د هغەڅخه استعمال شوی اضافی شیان اونورهغه خیرن مواد چی د ناروغیود خپریدوسبب کیږی ،پاک کړی .

عمومی صفایی :

۱ــ هرەورځ خپل کلنیک جاروکړی . اضافی اواستعمال شوی شیان ،که هغه دننه پەکلنیک کی پراتەوی اوکەد باندی په شاوخواکی ئی اچولی سوی وی ،راټول یی کړی اولەمینځه یی یوسی ، کەچیری دغه شیان ستاسی پەکلنیک اویایی پەشاوخواکی پراته وی نوداد یوداسیصحی کارکوونکی د ه تنبلی دلیل گرځی ،چی د وقایوی طب اود هغوکسانود ژوند اوصحت سرەعلاقەنه لری چی د ده پەشاوخواکی ژوندکوی . همدارنگه دغه رازیوخوی اوعادت د (M C I) دپارەچی تاسی یی روزلی یاست د منفی انعکاسسبب گرځی .

۲ــ هغه گولی اوتابلیتونه چی د ځمکی پەمخ غورځیدلی وی ،باید لیری کړل شی ښایی ځینی کوچنیان چی کلنیک ته درځی دغه گولی پیداکړی اوخولی ته یی واچوی .

۳ــ ټول سامانونه اوداستفادی وړشیان په خپلو خپلو ځایوکی منظم کښیږدی هرهغه سامان ــ چه ستاسی په کارکیږی ،داستعمالونه وروسته یی سمد لاسه په خپل ځای کی کښیږدی ،نودغەکار ستاسی دپاره دکلنیک صفاکولوکاری اسانەکوی .

۴ــ دورځی په پای کی ،کلەچی ستاسی کارختمیږی ،کلنیک صفاکړی اوهرڅه دسباورځی دپاره اماده کړی ،ټول خیرن اوککړ شوی سامان پریمنځی اوټول داستفادی وړشیان په خپلوخپلوځایونوکی کښیږدی .

۵ــ هرسهارد خپل کلنیک دکارد پیل کولونه دمخه ،په فرینچر (میزاوڅوکیو) باندی پرتی دوړی پاکی کړی ،بیاد ساولن ٪۴ محلول (چی له ۱۰۰۰ ml ایشیدل شویواوبوسره ۴۰ ml ساولن له گډولوڅخه جوړسوی وی) برابرکړی ،میزونه ،څوکی ،کاتونه (تذکری) اونورهغەفرینچروربان دی پاک کړی چی د ناروغانودپاره داستفادی وړگرځی .

کله چې تاسې د ورځې په پای کې خپل کارختموي نود غه کارتکرارکړي .

د سامانونوپاکول .

۱ــ سهارله مخې بوطشت ،صابون اوبه اونورشیان چې د ساولن ٪۴ محلول هم ورسره وي ــ برابرکړي . وروسته له هغه چې تاسې د بوپانسمان بدلولوپاره کوم سامان استعمالوي . هغه په برس مرچ کې میسروي) په اوبواوصابون باندې پرېمنځې . بیادغه سامانونه د ساولن په ٪۴ــ محلول کې واچوي (سامانونه) د بیاتعقیم کولونه د مخه باید د یوساعت د پاره په دغه محلول کې پرېښودل شي) .

a ــ دا یومهم ټکی دی چې هغه سامانونه چې په اسواوسختوانفکشن شوېوزخمونوباندې ــ استعمال سوي وي باید جلاجلا په ساولون کې واچول شي .

b ــ همدارنګه اوتوسکوپ ،ایرتیپ ،ترمامیتر ،انبورجراحي چاقوګان او دې تهورته سامانونه د میکروبوځخه د پاکولود پاره په ساولن کې واچوي . دا یقین حاصل کړي چې ایرتیپ (ear tips) د سورې ځخه مود غوږونوموماونورخیری ښه پاک کړي دي .

c ــ د هرې ورځې د پاره د ساولن جلاجلا محلولونه جوړکړي (ځکه دا محلول په ۲۴ساعتوکې خپل طاقت د لاسه ورکوي)

۲ــ د ورځې په پاکۍ هغه سامانونه چې په (Lysol) کې اچول شوي وو ،په ایشید لو اوبوکنګال کړي ،اوبه ښه توګه د وچولونه وروسته په کیتونو(د سامان ځای په ځای کولوصندقچو) کې ئې کېښېږدي .

۳ــ کله چې په کلنیک کې ستاسې کارپای ته رسېږي ،نوبه د ساولون په ٪۴ محلول باندې ،ستیتوسکوپ د وینې د فشاراله اوبازوبند بې ،نوري پلاستیکي توتې اونورسامانونه صفاکړي .

۴ــ ټول خیرې پهتیره بیاکلکې سوې وینې او سخت سوي ځووب اوداسې نورشیان پرېمنځې اوښه بې پاک کړي ، هغه شیان چې په وینوکې لانده اوخیشت سوي وي لومړي بې په سرواوبواوصابون ســره پرېمنځې ،ټول هغه ټوکران اود ست پاکونه چې مستقیماً په ناروغانوباندې استعمالیږي په اوبوکـــــې واېشوي .

د اضافي شیانوله مینځه وړل یا امحا .

۱ــ اضافي شیان په فرش باندې مه اچوي ،باید د فرش په مخ باندې ککړپانسمان ،خیرن ګازونــــه اوپټاري او داسې نورشیان پرې نښښودل شي ،هغه په یومبکس او یاکځوره کې واچوي اود ورځې په پای کې ئې محوکړي .

۲ــ ټولي استعمال سوی ښیښې ،ګکړی ستني اوپیچکاري ،سکلپېلونه (د جراحي چاقوګـــان)
په یوه جلا لوښي کې اچوی ،کله چې د غه لوښي د کېږي نو هغه په ځمکه کې ښخ کړی .

۳ــ د ورځې په پای کې ټول اضافي شیان راغوند کړی بایې وسوځوی او بایې په ځمکه کې ښخ کړی ،
د اړوند پره ه مه موضوع د ه په تېره بیا د ګډو شویو پانسمانونو له مینځه وړل خاص اهمیت لري ،که چیری ـــ
هغه د ځمکې په مخ پرسیرن پاتې شي نود حیواناتو د پښو سره هری خواته وړل کیږي اود ناروغیـــو
د خپرید وسبب کیږي .

اضافي شیان په سیند ونو ،رود ونو او ویالوکې مه اچوی په د غه کار سره د پانسمانونو خپری په ـــ
اوبوکې ایله کیږي اواوبه میکروب اخلي .

وروستي خبره (نتیجه)

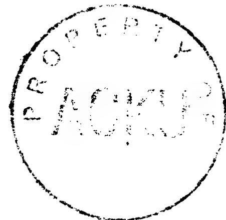
هیله د ه تاسې د د ی ویاړولري چې په خپله د خپل کلنیک ساحه اوسامانونه پاک اوصاف وساتـــی .

موږتاسې خبروچې د (M C I) له خواافغانستان ته خینی کسان ستاسي دکلنیکونـــو
د څارنې د پاره استول کیږي د وی به ستاسې د کارونود ارزیابی په ضمن کې ستاسي کلنیک د پاک ـــ
ساتلوله نظره هم ګوری . د وی به ستاسې د سامانونو حالت همګوری چې ایا هغه پاک ساتل سوی د ی
اوکه یه ؟

اوپه شه توګه کارورکوی اوکه یه ؟ کومې نومری چې تاسې ته د رکولې کیږي هغه به له د ی سرمتعلق ولری
چه تاسې خپل کارته څومره توجه کړی د ه .

څومره موخپل کلنیک تنظیم کړی د ی ،څومره موهغه اود هغه سامانونه پاک اوصاف ساتلي د ی .
د ناروغانو خواته موڅومرپاملرنه کړی د ه .

هیله د ه تاسې د ښونومرو اخستلو د پاره خپله وړتیا ثابته کړی .



۳ ـ آیا ټوخی، سالنډی او د سینې دردلری ؟ که جواب (هو) وی نو ښایی :

ـ سینه بغل —

ـ پلیوریزی —

ـ توره غاړه —

ـ پولیو —

ـ سرطان —

ـ انفلونزا —

ـ ملاریا —

ـ کوی —

ـ برانکای تیس —

ـ شری —

ـ توبرکلوز —

۴ ـ آیا اسهال، استفراق او د نس درد لری ؟ که جواب (هو) وی نو ښایی :

ـ د نس حاده ناروغی —

ـ د اینی آبسه —

ـ پولیو —

ـ معدوی او معایی التهاب —

ـ د دوا په مقابل کی حساسیت —

ـ پی ای ډی

ـ شری

ـ توره غاړه

ـ توبرکلوز

ـ د اینی تورم .

ـ ملاریا

ـ سرطان، وی .

۵ ـ آیا ادراری پرابلم شته ؟ که جواب (هو) وی نو ښایی :

ـ د پښتورګی ناروغی —

ـ سرطان

ـ د مثانی التهاب —

ـ توبرکلوز ، وی

۶ — آیا په ستونی‌او مخ کی زخمونه شته ؟ که جواب (هو !) وی نو ښایی :

— د حنجری اوحلق التهاب
— ممپس —
— پولیو
— تانسلی انتان
— دفتری
— د غاښونو آبسه
— یخ وهنه (یخ زدگی) —
— شری ، وی

۷— د پوستکی پرابلم‌او دانی شته ؟ که جواب (هو !) وی نو ښایی :

— کوی .
— شری .
— آبسه .
— یخ وهنه .
— محرقه .
— مننجیتیس .
— د دوا په مقابل کی حساسیت ،وی .

۸— آیا په هډوکو او مفصلونوکی درد شته ؟ که جواب (هو !) وی نو ښایی :

— مفصلی عفونت —
— د هډوکی عفونت —
— توبرکلوز
— سرطان .

۹— آیا په کورکی بل څوک شته چه همد غه تکلیف ولری؟ که جواب (هو !) وی نو ښایی :

— کوی .
— شیگیلا .
— مینجیتیس .
— پولیو .
— دفتری ،وی

۱۰— آیا تاسی ډیری دواگانی استعمالوی ؟ که جواب (هو !) وی نو ښایی :

— د دوا په‌مقابل کی ممکن حساسیت وی .

۱۱ـ تبه څه وخت راځي ؟

نوبتي ده ؟ که جواب (هو !) وي نو ښايي ملاريا وي .

د شپې له خوا ده ؟ که جواب (هو !) وي نو ښايي محرقه وي .

۱۲ـ آيا د شپې له خوا مو ځان خوله کوي ؟ بې اشتهايي شته ؟ وزن کمیږي ؟ که جوابونه (هو !) وي نو ښايي :

ـ توبرکلوز

ـ سرطان ، وي

کله چې تاسې و غواړئ چې تبه وګورئ نو لاندنيو علايموته توجه ولرئ :

ـ د مغزي شخوالي .

ـ د غاړاو ستوني انتانات .

ـ د سږو آواز ، د هوا د داخليدو کمښت .

ـ د هډوکو اومفاصلو پاړسوب او حساسيت .

ـ په نس کې حساسيت ، کلکوالي ، د غوړي (کتلي) احساسيدل .

ـ د لمفاوي غدو لوئيدل او نازک کيدل .

ـ داني ، زخمونه ، د پيچکاري لګولو په ځاى کې انفکشن ، د نوی زيږيدلو ماشومانو د نــو (ناف) د پرې کيدو د ځاى انفکشن .

ـ د نور په مقابل کې د تکليف لرلو ناروغي . (Photo Phobia -)

ـ د ملا او يانخاع شوکي حساسيت .

د کوچنيانو تبــــه :

۱ـ په کوچنيانوکې تبه د دوی د بدن په کومه برخه کې دانفکشن د موجوديت يوه عامه نخښــه ده . يوه تاريخچه اخستل او معاينه به تاسې ته د دی وړتيا وبخښي چې په صحيحه توګه د تداوی په باره کې تصميم ونيسی .

۲ـ هغه ناروغي چې د تبې سبب ګرځي په دووګروپونو باندې ويـشل شوی دی .

ـ هغه ناروغي چــه له يوه نه زيات علايــم ولــــرئ لکه :

ـ د منځنی غوږ عفونت ( ) ـ د غوږونو درد ، تبه .

ـ برانکاتيس (ټوخ ، بلغم او تبه) .

ـ د پوستکي انفکشن (د پوستکي ناروغي او تبه) .

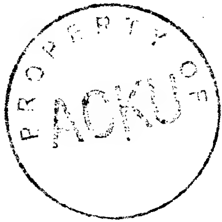
ـ شيګيلا پيچش (اسهال او تبـــه) .

ـ مينجيتس ( ) (کوما ، د غاړې شخوالي ، .

ـ د نور په مقابل کې د تکـــليف لرلو ناروغي ، بې هوښي ، تشنج ، تبه) .

ـ پوليو (د اندامونو درد ، فلج او تبــه) .

ـ تيتانوس (موضعي تشنج او تبـــه) .



ـ هغه ناروغي چه تبه يې عمده علامه ده ، لاندې څلور ناروغي دي :

ـ شــرى .

ـ ملاريا .

ـ ويروسي انفکشن (ريزش ، والگي)

ـ د وينې ميکروبي کيدل (Septicemia)

د تبـــي تحقيـــق : *Investigation*

١ـ تاسي بايد تل يوه تبه د تمپريچر په اخستلو سره معلومه کړئ .

٢ـ تر پرله پسې کتنه لاندې ناروغ (*Monitor Patient*) يا هغه ناروغ چې پرله پسې ځارنه غواړي دا يو داسې ناروغ دئ چې وزن يې پرله پسې کميږي ، دا ډول ـ ناروغ بنايي په سرطان اويا توبرکلوز اخته وي . که چيرې دا ډول ناروغان خپل وزن بيــا تر لاسه کوي ، معنى به ئې دا وي چې تداوي ئې کاميابه شوې ده .

سوء تغذيه او په تغذيه کې هر ډول اختلال (*Malnutritoin*) دانتانا تو يوعام او مشترک عرض دئ چې بايد د مخه و کتل شي .

٣ـ تل ادرار د پښتورگو د انفکشن او يرقان (ژړى) ، همدارنگه د ملاريا ، د اينـــې د ناروغى (*Hepatitis*) او د شکرې د ناروغى (*Diabetes*) په خاطر معاينه کړئ ، ترڅو چې د توقع سره سم به والې نه وي محسوس شوي د غې معاينې ته پرله پسې دوام ورکړئ .

٤ـ د هغو ناروغانو د سينې اکسرې (په روغتون کې) واخلئ چې د توبرکلوز کيدو به بـاب يې قوي گمان موجود وي البته دا کار تر بلغم د بلغم د نتيجې د منفي ښودل کيدو نـه وروسته وکړئ ، (همدارنگه د سرطان په باب د قوي گمان له امله هم اکسرې واخلئ) .

٥ـ تر مايکروسکوپ لاندې د هغو ناروغانو د بلغم کتنه چې ټوخ لري ، وزن يې کميږي او مزمنه تبه لري يو عادي کار دئ (که چيرې لابراتوار موجود وي) .

د هغـو ناروغانو مواظبت چې لوړه تبه ولري .

١ـ له ناروغ څخه ټول درانده کالي ليرې کړئ يوازې يوه زيرپيراهنې بې په ځان کـې پريږدئ .

٢ـ اطمينان حاصل کړئ چې د ناروغ خونې ته هوا په ښه توگه داخليږي خو ناروغ د تيـــزې هوا په مقابل کې وساتئ .

٣ـ ناروغ ته يخې اوبه د څښلو دپاره ورکړئ .

٤ـ که چيرې تبه له (103 F°) څخه لوړه وي ناروغ ته د يخو ټوکرانو ټکـــور ورکړئ .

۵- وروسته له هغه چې بخ تکور پای ته رسیږي ناروغ ته موقع ورکړي چې استراحت وکړي
٦- ناروغ ته داسې غذايي رژیم و ټاکي چې زیات مایعات ولري .
۷- ناروغ ته د هوا د حرارت ددرجې د راکښته کولو دپاره د تبې ضد دوا - (Antipyretic - Drug) ورکړي .

شخوالـــــی - Rigor

۱- شخوالی (Rigor) د هغې لړزې یوه سخته حمله ده چې معمولاً د تبـــې د ناروغی د پیل کیدو علامه .

۲- شخوالی درې مرحلې لري :

لومړۍ مرحله - پهدې مرحله کې ناروغ له کنترولـه وتلې لړزه لري ، پوستکې یې بخ بخ شي ، مخ یې شین والی پیدا کـــــوي نبض ئې تیز خو کمزوری وي مد حرارت درجه (تمپریچـــــر) یې (104 F°) ته لوړیږي خو ناروغ احـــــاس کوي چې ساړه یې کیږي .

د وهمـــه مرحله - پهدې مرحله کې ناروغ زیاته گرمي احساسوي ، ناروغ تـــږی وي مسردردی څخه شکایت کوي ډیر ناراموي ، نبض یې تیـــز او پوره وي ، د حرارت درجه ئې لوړه وي .

دریمه مرحلـــه - پهدې مرحله کې ناروغ ډیر زیاته خوله کوي ، نبـــــض یې ښه کیږي ، تمپریچر یې په راکښته کیدو شروع کــــوي (ناروغ تر نظر لاندې نیسې ، د اسې نه چې ناروغ د یخنـــې په وجه د کولپس له حالت سره مخامخ نشي) .

۳ - د شخوالي په وخت کې د ناروغ مواظبـــت :

لومړۍ مرحلـــه - پهدې مرحله کې په ناروغ باندې تلتك او یا کمپل واچوي تر څو چې لړزه نهوي دریدلې او یا ناروغ تود والی نه وي احساس کړی مناروغ ته گرم مایعات د چښلو دپاره ورکوي .

د وهمـــه مرحله -

په دی مرحله کی تلتک او یا کمپل له ناروغ څخه لیری کړی . یخ مایعات د چېلو دپاره ورکړی ، یخ مساژ ورکړی که چیری تمپریچر یی له $(104F^{\circ} - 103F^{\circ})$ څخه لوړیږی یخ ټکور ورکړی ، په هرو ۱۵ دقیقـــــو کی یی نبض ، حرارت درجه او د خولی کولو اندازه یـــی گوری .

دریمـــه مرحلـــه -

د یخو مایعاتو چېل وربا ندی بند کړی .
د ناروغ مخ پاک کړی ، جامی یی وربدلی کړی ، دناروغ د مخ رنگ او نبض وگوری .
کله چی د ناروغ شخوا لی پای ته ورسیږی ، خولـــــــی یی پاکـــی کړی د تن کالی او د بستری کالی ور بدل کړی ناروغ ته موقع ورکړی چه بیده شی ، دی دوه - تـــر دریو ساعتو دپاره تر نظر لاندی ساتی .

د تعقیم تخنیک :
Asepsis and Sterile Technique

اصطلاحات : Terms

۱ـ ضد عفونت (Asepsis) له هر ډول ژوند یو میکروبو څخه خلاصون .

۲ـ ملوث (Contaminated) په میکروبو ککړ .

۳ـ د تعقیم تخنیک : Sterile (asepTic) Technique

دد غه کارنه مقصد دادی چی د یوی ناحیې څخه میکروب محوه شي او هغه ناحیـــه له میکروبی ککړتیا او د انفکشن څخه وساتله سي .

دد ی دپاره چی دانفکشن د پراخید و مخه نیول سوی وی د تعقیم تخنیک بایـــد د پانسمان د بدلولو ، دکتیتر د اچولو ، د (I.V) د لګولو او د جراحی د عمل د سرتــه رسولو په وخت کی سرته ورسیزی ترڅو په جسم کی د پتاجینو د داخلید و امکان له منځــــه یوړل سی .

زموږ هڅه داده چی یو ناروغ له ناروغی څخه ښه شي او یا زخم جوړشي خو د بی توجهی له امله باید د د ډنورا ختلاطات لکه انفکشنونه پیدا نکړل سی . له همد غه امله د تعقیمولـــو تخنیک او د هغه د په کاراچولو طریقی ډیر زیات اهمیت لری .

۴ـ پتاجین ـ ناروغی تولید ونکی میکروب د ی .

CLEANING AND STERILIZING TECHNIQUES : د پاکولو او تعقیمولو تخنیکونه

اصطلاحات : Terms

۱ـ انتي سپتیك Antiseptic ـ هغه دوائی اشکال چه د مکروبو د نشو ونما څخه جلوگیری کوی لکه (الکهول ، جنشن وایلیټ Gentian Violet ، بیتاډین (Betadine) .

۲ـ د س انفکتنت (Desinfectant) ـ هغه دوائی اشکال چه ټوله مکروبونه وژنی مثلاً سپورونه لکه (قوی ساولون Savlon او کلورین).

۳ـ تعقیم ـ Sterilization ـ د ټولو مکروبو وژل او لیری کول .

مکروبونه د مریض سبب گرځی ، بدن بعضی برخی لکه د ماغ ، مثانه سترگه ، وینه او غوږ ما بین مکروب نلری . نو هرشی چه دد غه اعضاو سره تماس پیدا کوی باید تعقیم وی .

دبدن نوری برخی لکه خوله ، کولمی او پوست په خپل ځان کی مکروب لری . لاکن د غه مکروب خطر ناکه نه وی . که دیوه مریض ضررنا که مکروب که دبل نفر وخولی او یا زخم ته داخل سی خطر ناکه دی ددی سببه چه موږ ترما میتوونه د ژبی د فشارراوړلو آلات او ستنی چه مکرراً ئی د ډیرو مریضا نو لپاره استعمالوو باید هرځل تعقیم کړل سی .

د مکروب څخه د شیا نو د پاکولو ډیری مختلفی طریقی سته .

د غه مختلفی طریقی په لاندی ډول دی :

- ـ اوبه او صابون .
- ـ دیس انفکیتانټ .
- ـ د لمر شعاع .
- ـ سوځول .
- ـ د بخار په ذریعه ایشول .
- ـ د فارمال ټابلیټونه (Formol Tablets) .

د مکروبو د وژلو طریقی :

۱ـ په صابون او اوبو سره پریولل :

صابون ضد عفونی خاصیت لری د مکروب د نشوونما څخه جلوگیری کوی که څه هم بیخی ئی نه وژنی ، جنشن وایلیټ هم ضد عفونی دی ، تاسی باید خپل لاسونه د مخه او وروسته تر پانسمان او د مریض د معاینی وروسته پری مینځئ . خلک و پوهوی چه خپل لاسونه د ډوډی خوړلو د مخه او د تشناب تللو وروسته پری مینځئ .

۲ـ ضد عفونی مواد ـ Disinfectants :ـ

د غه مخصوص کیمیا وی مواد دی چه مکروب وژنی هغه پر پوست نه استعمالیږی ځکه پوست سوځی ، ساولون یو ضد عفونی ماده ده چه د ترمامیتر د ژبی د فشار د آلو مایورسکوپ د ضد عفونی کولو دپاره استعمالیږی ۰

لس ملی لیتره ساولان د ۵۰۰ ملی لیتر جوش اوبو سره مخلوط کی ۰ ټوله آلی تر یوه ساعته پوری په هغه کی پریږدی ۰

۳ـ د لمر شعاع ـ که مکروبونه د لمر په مقابل کی د ۲٤ ساعته پوری واقع سی له منځه ځی ددی سبب موږ خلګو ته توصیه کوو چه خپلی بستری ولمر ته واچوی ۰

٤ـ سوځل ـ و فلز ته د څو دقیقو دپاره حرارت ورکی چه سور سی مکروبونه ټل مری ۰

هغه فلزی سیم چه د سلایډ د آماده کولو لپاره کار ځنی اخیستل کیږی وروسته تر استعمال باید داور د لمبی پواسطه سورکړل سی ۰

د زړو پانسمانونو او نور فضله او کثیفو مواد سوځل به ټوله ضرر ناکه مکروبونه مړه کی ۰

بخار ورکول او جوشول :

د غه د شیانو د تعقیم لپاره یوه ښه طریقه ده ۰ د بخار دیګ په ۱۵ دقیقوکی ټوله میکروبه مړه کی د غه د سامانو د تعقیم یوه سریع اوډیره موثره طریقه ده ۰

د بخار په دیګ کی د سامان آلاتو د تعقیم کولو طریقه :

a ـ یو فلزی پتنوس چه څنډی ئی لاندی خواته وی د بخار په دیګ کی کښیږدی ۰
b ـ دوی پیالی اوبه د بخار په دیګ کی واچوی ۰
c ـ سامان پر فلزی پتنوس باند کښیږدی ۰
d ـ د بخار پر دیګ سرپسیره کلاهګک ځنی کښیږدی ۰
e ـ دیګ ته ښه حرارت ورکی ۰
f ـ هغه وخت چه یوڅو دقیقی وایشیدی کلاهګک پر سر کښیږدی ۰
g ـ کله چه پښه هاری ئی شروع کی حرارت ځنی بند کړی ۰
h ـ د ۱۵ دقیقو دپاره ئی پریږدی ۰
i ـ د بخار دیګ د حرارت څخه ایسته کی او پری ئی ږدی چه یخ سی ۰

کلاهګک ځنی لیری کی چه معلوم سی اضافی بخار پکښی موجود ندی که بخار پکښی موجود نه وی ـ د دیګ سر ځنی لیری کی ۰

هیڅکله پری نږدی چه د بخار و دیګ د زیات حرارت په اثر وچ سی ځکه چه د هغه د خرابیدو امکانات ورسره موجود دی ما وهمدا رنګه همیشه مو فکر وی چه باید په دیګ کی په کافی اندازه اوبه موجودی وی ۰

ایشـــول :

که تاسی د بخار دیگونه لری تاسی د غه سامان د (۳۰) دقیقو دپاره په اوبوکی وایشـــوی ظرف باید سرپوښ ولری .

۱ـ هغه وخت چه اوبه ایشوی لاندی نکات په نظرکی ونیسی :

a ـ اوبه باید په اول کی ۵ دقیقی د ایشیدلو په حالکی وی .
b ـ په ظرف کی باید کافی اوبه موجودی وی چه ټول سامان پکښی پټ سی .
c ـ پسله (۳۰) دقیقوڅخه اضافی سامان په ستیریلائزر کی باید واته چول سی .
d ـ دستیریلائزر سر په دغه وخت کی باید ښه وتړل سی .

۲ـ وریښمین شیان څرنگه چه ښه حرارت نه تیروی باید (۳۰) دقیقی و ایشول سی .

۳ـ هغه ښیښئی شیان ایشوی لکه د پیچکاری سیرنج اوداسی نو هر یو ددی ښیښه ئی سامانو څخــه په یوه علیحده ټوکر کی وپیچی چه مات نسی اول ئی په یخو اوبوکی واچوی وروسته جوش ورکړی او پری ئی ږدی چه ۳۵ دقیقی جوش وخوری .

تاسی اطمینان حاصل کی چه ټوله چنگک لرونکی آلی (کلی مغچی او نور) باید کلـه چه جوش ـ ورکول کیږی باید خلاصی وی .

آټوکلیو : Autoclaving

د بخاراود فشار پواسطه د تعقیمولوعملیه :

٦ـ فارمال ټابلیټ (Formol Tablets) :

د فارمل گیس پواسطه تعقیمول .

۷ـ په عاجل ډول سره د آلاتو تعقیمول :

۱ـ هغه وخت چه آلات په صابون او اوبو سره پاک کی په صاف او غلیظ سا ولون کی د ۱۵ دقیقو دپاره واچوی .

۲ـ د استعمال دمخه ئی په تعقیم سوو گرمو اوبوکی آب کښــه کړی .

میزان الحراره : Thermometer

a ـ په ترمامیتریامیزان الحرارەکی معمولاً له سیمابوڅخه استفاده کیږی ځکه چی د غـــه مایع د یخ اوګرمی په مقابل کی ډیر ژرتغیرکوی ، دادګرمی اویخنی په مقابل کی د سیمابـــو انبساطی اوانقباضی حالت دی چی د حرارت درجی تعینوی .

b ـ د حرارت دپاره دوه دوله میزانونه (اندازه ګیری پشته خود دواړه نی د اوبود غلیـــان (ایشیدو) اوانجماد (کنګل کید و) له مخی اندازه کیږی .

c ـ میزانونه

میزانونه	Scales	د غلیان نقطه ـ دانجماد نقطه
فارنهایت	Farenheit	212° - 320°
سانتی ګراد	Centigrade	100° - 0°

d ـ په سانتی ګراد د فارنهایت تبدیلولو فارمول :

$$C = \frac{(F - 32) \times 5}{9}$$

e ـ په فارنهایت د سانتی ګراد د تبدیلولو فارمول .

$$F = \frac{C \times 9}{5} + 32$$

د سامان آلاتو د پاکولو طریقه د تعقیم نه مخکښی :

۱ـ اول ئی په یخو اوبوکی آب کښه کی چه دوینو او نم دمینځتلو څخه جلوګیری وکی او پـر سامان باندی د لکی سبب نسی •

۲ـ په صابون اوبوکی پوتیز برس چه ددغه کار دپاره مو ساتلی وی پریمینځی ، ولکو او چنګکوته خاصه توجه وکړی • ټوله وینه او چرك لیری کی •

۳ـ دیوه ساعت دپاره ئی ۱٪ د ساولون په محلول کی خشته کړی •

٤ـ په اوبوکی آب کښه کی او بیا ئی وچ کړی •

٥ـ وروسته ئی په صحیح توګه سره تعقیم کړی •

په یادولری :

موږ بکتریا لیدی نسو لیکن بکتریا وی په ځا ی کی وجودلری ، که چیری غر تعقیم سوی سا مان استعمال کړو ممکن ومریض ته زیات صدمه او ضرر ورسیږی •

د غه موږ ذمه واری ده چه د غیر عفونی او تعقیم اساسات او اصلی طریقی د تعقیم زده کړو •

د غه زموږ ذمه واری ده چه د غه اصول هرچیری که شرایط ډیر مشکل هم وی تطبیق کړو •

مثال : د غه ډیر بنه ده چه انجکشن ورنه کړو په عوض کی ددی چه غیر تعقیم سوی انجکشن استعمال کـــړو :

ANTISEPTICS:

سا ولون : Savlon

استطباب - په عاجلو تعقیمولوکښی (استعمال کړی غلیظ محلول) •
د جروحا تو او سوختگی په ضدعفونی کولو کښی (رقیق محلولات) •
د سا ما نو په ضد عفونی کولو کښی (ر قیق)
د ناحیی ضد عفونی کول د مخه تر پیچکاری (زرق) (رقیق محلول) •

مضاد استطباب - الرژی ، او په غشا ی مخاطی کښی استطباب نه لری •

ترکیب - پلا ستیکی بوتلا ن - یولیتر غلیظ محلول •
د مخلوط دپاره (رقیق محلولونه) •

a- واخلی خالی ۵۰۰ سی سی بوتل •
b- واچوی ٤٩٠ سی سی هغه یخی اوبه چه دمخه جوش شوی وی •
c- او گډ کړی د هغه سره ۱۰ سی سی غلیظ سا ولون محلول •

محلول هره ورځ تبدیل کری (یعنی نوی نور محلول جوړ کړی) •

مقدار چه په جروحا تو او سوختگـیو کی چه ضرورت وی استعمال کړی •
په حا ملگی او شیرخوا رہ گی کښی ورکول کیږی یعنی کوم تا وان نلری •

: (gentian Violet)

استطباب - جلدی کا ندیدیا زیز (Candidiasis) هغه انتانات چه د وجود پر مرطوبو او گرمو منطقی لکه ، axilla (بغل) ، الیوی التوات د ورنـو مینځ ، د سینې التوات •

(Napkin dermatitis , diaper rash (وږی) مد خولی ، Moniliasis -
آ یدا ره جلدی تخریشونه •

مضاد استطباب - نه لری •

ترکیب (Preparation) - کرستیل دا ر ، محلول (450 ml)
مخلوط کول - یوه حصه (Gentian Violet) او ۱۰۰ برخی اوبه •

مقدار (Dosage) - په مصابه نواحیو کښی د ورځی د ۲ ځخه تر ۳ وا ره استعمالیږی حا ملگی اود شیدو په ورکولو کښی استعمالیږی •

نوټ : (gentian Violet) پر کالو باندی دپا یمی لکی سبب گرځی او همدا رنگه پر جلد باندی تر استعمال وروسته ورکیږی •

د فورمال تابليټ په وسيله تعقيمول

Sterilization by Formol Tablets

A - فورمال تابليت څنګه کار کوي ؟

۱- فورمال تابليت د ميکروبو د وژلو دپاره ، د زهرناک ګاز د توليدولو دپاره د - حرارت په وسيله تجزيه کيږي .

۲- د تابليټ د سوزولو دپاره فلزي لوښي ډير مناسب دي فلزي لوښي په ښه توګه د حرارت هادي او حرارت په ګازو باندي د تابليټ د ګرځولو دپاره لازم دي.

۳- د غه فلزي لوښي بايد له هوا څخه محفوظ وي يعني هوا پکي نفوذ و نه لري تر څو زهرناک ګاز د لوښي په هره برخه کي را وڅرخيدلای شي او له لوښي څخه د باندي و نه وځي .

٤- ټول هغه شيان چي بايد تعقيم کړل شي مخصوصاً ګازي سفنجي پانسمانونه بايد په لوښي کي تر فشار لاندي وانچول شي تر څو زهرناک ګاز بي هري خواته ورسيدلای شي .

۵- څکه چه د فورمال تابليت په ګازو تجزيه کيږي نو هغه د ٦ - ۷ ساعتو نه وروسته په پوډر تبديليږي نو لوښي وګوري که چيري زوړ تابليت په پودرو ګرځيدلي وي په ځای يي نوی تابليت پکښي واچوي .

B - د فورمال تابليت په باب اخطار :

فارمول تابليټونه زهرناک دي .

۱- که چيري هغه تاسي تير کړي نو تاسي به ووژني .
نو تاسي د فورمال تابليتو د بوتل د پاسه د غه جمله وليکي : (" زهر مه خوری ").

۲- تاسي ددغه ټول تابلټو بوتبلونه په يوه خوندي ځای کي چي له نورو دواګانو ، خلګو مخصوصاً له کوچنيانو څخه لیري وساتي .

۳- په تابليت باندي ګوتي مه وهي ، کوښښ وکړی چي هغه د ګاز په توته کي راپورته کړی ، وروسته له هغه چي تابليت استعمال کړئ خپل لاسونه ښه پريمنځي .

٤- له دې امله چي فورمال زهرناک مواد دي ، د پانسمان په وخت کي د ناروغ عکس العملونه تر نظر لاندي وساتي .

C - فورمال تابليټ څه ډول استعماليږي ؟

۱- ډير لوښي د پاره چي (۹) انچه يا لږ څه کم قطر ولري يوازي يو فورمال تابليټ په کار دی . تر دي په لوی ظرف کي دوه تابليته واچوي .

a - ګردي فلزي ډبلي او بيلرونه د پانسمان د ګاز او سفنجو د تعقيمولو دپاره مناسب دي.

b - فلزی بکسونه چی سرونه‌یی وربند وی د فلزی سا مانونو دتعقیمولو دپا ره ښه دی ٠

۲- که چیری تا سی غواړی چی شیا ن د فورما ل ټابلیټونو د قوی بوی په مرسته په قناعت - بخښونکی توګه تعقیم شی نو تا سی با ید په کا فی ا ندا زه ټابلیټونه ولری ٠

۳- ټابلیټ د ګا ز په یوه نری ټوټه کی را و پیچی ا و بیا یی د فیتی (نوا ر) په یوه ټوټه د ظرف د سرپوښ په دا خلی ا ړخ با ندی ور ښلوی ٠

٤- مه هیروی چی د ظرف سرپوښ با یدډیر ټینګ وروستل شی چی ګا ز ورڅخه ونه وځی ٠

٥- د ظرف په دبا ندنی خوا با ندی وخت ا و تا ریـــــخ ولیکی ٠

٦- ددی دپا ره چی تعقیم په ښه توګه سرته ورسیږی ، ښه به دا وی چی ظرف په ۲٤ - ساعتوکی بند و سا تل شی ٠

۷- هغه وخت به د تعقیم کولو عملیه کا میا به‌وی چه لوښی :

a - د با ندی د ٦ ساعتو دپا ره لمر ته کښیښودل شی ٠

b - د با ندی په یوه توده ورځ کی چی کا فی لمر موجود وی ، ددوو څخه تر څلورو سا عتو پوری کښیښودل شی ٠

c - دننه د ۲٤ ساعتو د پا ره ٠

d - د ننه بخا ری ا و نغری ته نژدی د ٦ - ۸ ساعتو د پا ره ٠

HAND WASHING   د لاسونومینځل :

له دی کبله چی لاسونه د انفکشن د انتقالولو لومړنی عامل دی نود لاسونو مینځل پر بیر زیات اهمیت لری اود میکروبو دپراختیا د مخنیوی اساسی تخنیک هم همدغه موضوع ده.

له دی کبله چی تاسی خپل لاسونه نشی تعقیم کولای (یعنی نوری هغه طریقی چی د میکروبود وژنی دپاره په نوروسامانونو سرته رسیږی په لاسونو نشی تطبیق کید لای) نو ځو مره چی امکان لری هغومره خپل لاسونه په پرمینځلو سره پاک وساتی .

د لاسونو پاک پرمینځل لکه څنګه چی دانفکشن ضد نیسی هماغسی د میکروبو د انتشار اوپراختیاجلوګیری هم کوی .

د لاسونومینځلوطریقه .

۱ــ په لاسونو اولیځو باندی اوبه واچوئ ، د مینځلو پوخت کی لاسونه لوړ مه نیسئ اوهغه باید له اوږوڅخه کښته وی (ځکه لاسونه د بدن هغه اندامونه دی چی له هرشی سره دتماس له امله زیات ککړیږی اود مینځلو پوخت کی د هغه ککړی اوبه بایدد بدن په نورو برخو ونه بهول شی) .

۲ــ لاسونه باید د صابون په زیات ځګ (کف) کی ښه سره ومومښل شی ګوتی دی په ښه توګه سره خلال شی د لاسونوورغوی اوغا ، باید په یودورانی حرکت کی سره د ۲ دقیقو د پاره ومومښل شی .

۳ــ د یوی دقیقی دپاره په لاس باندی ،دګوتو ترمینځ ترنوکانو لاندی ځایونوباندی بورس ووهی .

۴ــ په صافواوبوسره خپل لاسونه پری مینځئ .

۵ــ ترمینځلو وروسته کله چی لاسونه وچوی ،له ګوتوڅخه وچول پیل کړی .

بیاپه خپله لاسونه وریسی لیچی وچی کړی ترڅوپه دی وسیله دبیاککړتیا مخه ونیوله سی .

پهلاندنیوحالاتوکی تل خپل لاسونه‌مینځئ .

۱ــ د یوناروغ د صحی مواظبت نه دمخه اووروسته په تیره د هغه ناروغ د صحی مواظبت څخه دمخهاووروسته چی انفکشن لری .

۲ــ د انجکشن او(I.V) دلګولواود کتیتر داچولو اود پانسمان د بد لولونه د مخهاووروسته .

۳ـ د اورګانیکو موادو (لکه غذا ، خیری ، وینی ، غایطه موادو ، یا د ادرارا و یا نورو ژوند یــــو شیانو) سره د تماس کولو نه وروسته .

۴ـ د رفع حاجت نه د تللو نه وروسته .

۵ـ په ملوثو سامانونو باندی د لاس وهلو نه وروسته .

۶ـ د د واګانو د براېرولو څخه مخه .

د تعقیمه میخانیکت اصول اومقررات :-

Rules and Principles of Sterile Technique

۱- د تعقیم د میخانیکت د سرته رسولوپه وخت کی یوازی معقم وسایل باید په کاروا چول سی .

۲- یوسامان به معقم وی اویابه نه وی .

۳- کمیومعقم سامان د یونامعقم سامان سره ولگی یاپه تماس کی واقع سی نوهغه به هم نامعقم سی .

۴- هرهغه معقم شی چی لوند اوخیشت شی معقم نه پاتی کیږی (لکه ټوکران) .

۵- که په یوتعقیم سوی ساحه پوښی ولگول شی اویاوریاندی تیرکړل سی هغه ساحه ککړتیا پیداکوی .

۶- کمتاسی شک ولری چی پوښی تعقیم شوی وی اوکه نه هغه ناتعقیم سوی وګڼئ .

۷- کله چی په یوه تعقیم سوی ناحیه باندی کارکوی ،لږی خبری کوی حوباکتریاوی خپری نشی .

۸- معقمی ساحی تهشامه ورګرځوی .

۹- که امکان ولری تعقیم سوی ساحه د ملا له لیول حخه لوړموساتی .

۱۰- په تعقیم سوی ساحه کی یوازی تعقیم سوی شیان اېښودل کیدای سی .

۱۱- د تعقیم سوی ساحی د محیط یوانچ سرحد باید ملوثه اوککړه ساحه تلقی سی .

۱۲- د تعقیم د میخانیکت دلازمی طریقی د سرته رسولو د پاره باید له تعلل حخه کاروانخستل سی .

د تعقیم سوی دستکښو استعمال
USE OF STERILE GLOVES

۱ـ دپیـو نرم پورس په استعمالولوسره لاسونه پریمنځی ۰

۲ـ خارجی پوښ یې خلاص کړی ۰

۳ـ داخلی پوښ یې خلاص کړی ۰ متوجه اوسی چې په دی ټوله عملیه کی له دستکښو سره تماس و نه نیسی ۰

٤ـ په راسته لاس باندی د چپه لاس د دستکښی د خولی (کف Cuff) داخلی سطحه راونیسی ۰

۵ـ په دقت سره چپه لاس ته دستکښه ورواغوندی او دا داد تر لاسه کړی چه دستکښه سم اغوستل سوی او خولهٔئی بیرته د خپړی خواته نده ورا و ښتی ۰ بټه گوته او نوری گوتی باید په مناسبه توگه په خپلو ځایوکی راوستل شوی وی ۰

٦ـ د چپه لاس گوته چی په دستکښه کی پټه وی د راسته لاس د ستکښه ته ورداخله کړی ۰

۷ـ په دقت سره راسته لاس ته هم دستکښه ورواغوندی ۰ باید ستاسی د چپه لاس گوتی ، ستاسی د راسته لاس د دستکښی دداخلی برخی سره تماس ونکړی ۰ د چپه لاس بټه گوته کش کړی ۰

۸ـ کله چی دواړی دستکښی واغوستل شی نو گوتی را ټولی کړی تر څو د دستکښو داخلی هوا ووزی او ددستکښو گوتی پر گوتو چسپی سی ۰ باید متوجه شی چه فقط دتعقیم شوی اطرافو سره تماس وکړی ۰ که کفونه (Cuffs) را ټول شی دوباره ئی مه پورته کوی ۰

OPENING A DRESSING CHANGE KIT : د پانسمان د کیت خلاصول

۱ـ خپل لاسونه په مکمل ډول سره پریمنځئ ۰

۲ـ کیت پروچه پاکه سطح کښیږدی پداسی حال کی چه کیت ستاسو د سینی په اندازه لوړوی ۰ او تړل سوی خوائی ستاسو وخواته وی ۰

۳ـ ټیپ ئی لیری کړی او ځانته معلومه کړی چه نوموړی کیت تعقیم سوی وی ۰

۴ـ پوښتنی څوکه ئی کش کړی او خلاص ئی کړی ۰ پدی وخت کی مړوندونه د ځانه څخه لیری کړی او د تعقیم سوی ساحی څخه ئی مه منبلوی ۰

۵ ـ بیا دواړی خواوی په عین شکل خلاصی کړی او خپل مړوندونه د بغل وخواته کړی ترڅو پر تعقیم سوی ساحه سربیره نه شی ۰

۶ـ بیا د آخرنی څوکی خارجی برخه کش کړی ۰ د تعقیم سوی کیت څخه لیری ودریږی او څوکه ئی خپلی خواته کښی کړی چه هموار ه پاته شی ۰

۷ـ د ټوکر داخلی سطح ټوله تعقیم سویده په استثناء دهغه څلور اطراف د یوه انچ په اندازه چه نده تعقیم شوی ۰ د غه تعقیم سوی ساحه د نورو تعقیم سوو موادو لپاره استعمالیدای شی (لکه اضافه گاز) د ضرورت په وخت کی کیدای شی هغه یو انچ د ټوکر اطراف د تعقیم سوی ساحی د انتقال د پاره استعمال شی ۰

۸ ـ که د نورو تعقیم سوی شیانو ضرورت وی چه پردی سطح کښیښول شی نو ئی په احتیاط سره کښیږدی پداسی حال کی چیړ نه تعقیم شوی یو انچ ساحی سره په تماس کی نه شی په دی عملیه کی ټوکر و تعقیم سوی ساحی ته لاس مه اوږدوی ۰

د زخمـــونو پانسمان یا ډریسنګ

DRESSING OF WOUNDS

عمومي هدایات :

a ـ کوم مکان ولري د پانسمان پوخت کي باید دوه نرسان وجود ولري یو نرس د پانسمـــان لپاره او دوهم نرس دا ول نرس سره د کمك کولو لپاره .

b ـ د مریض ټول اقربا او عیادت کوونکي باید پدی وخت کي دوار ډ څخه ووزی .

c ـ دبرق څراغ باید روښانه وي .

d ـ ډریسنګ کارت باید معاینه کړل سي (چه په مناسب ډول سره پاکه ده او لازم سامان او مواد پکښي موجود دي) .

طرز العمل :

۱ـ دډاکټر هدایت وګوری .

۲ـ مریض وګوری چه آیا انالجزیك ته ضرورت لری ؟

- دزخم نوع ئي په څه ډول ده .
- کوم موادو ته ضرورت سته .

۳ـ ومریض ته د پانسمان عملیه و ښیاست او د هغه څخه معاونت وغواړی .

٤ـ مریض باید د آرامش په حال کي وی او کامله باید تنها ستاسو سره وی یعني بل کوم شخص نه وی .

٥ـ مریض ته په داسی ډول سره قرار ورکړی چي زخمي ناحیه ئي ستاسو وطرف ته وی . اوتر مریض لاندی پلاستیکی ټوټه که ضرورت وی هموار کړی .

٦ـ لاسونه مو پړی مینځي .

(fig)

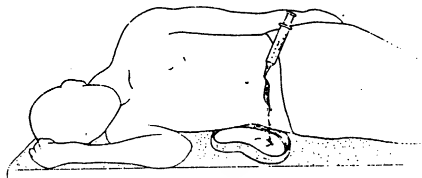


Fig. 30-6 Position of the client for abdominal wound irrigation.

ـ د نس د زخم د پریولللو لپاره دمریض دپری ایستلو ډول ـ

د تغیرجدول :

فارنهایت	سانتی گراد
95	35
96	35.5
97	36
98	36.6
99	37.2
100	37.8
101	38.3
102	38.8
103	39.4
104	40
105	40.5
106	41
107	41.6
108	42
98.4	36.9

۵ـ د حرارت د درجی د اخستلود پارهعمومی لارښوونی :

a ــ د حرارت درجه ، نبض اوتنفس د ورځی د وهځله کتل کیږی .

b ــ کهچیری د ناروغ پهحالت کی تغیرراغلیوی د ورځی ۴ــ۶ــ ځلهکتل کیږی .

c ــ د حرارت د درجی د کتلوپه وخت ناروغ باید ارام کښینول شوی اویاپری ایستل شوی وی .

d ــ کهچیری د حرارت د رجه ، پهغیرمتوقعه توګهلوړهاویاټیټه سوی وی نوپه بیرتهمیزان الحراره بی

۷ـ ډیسپوزیبل کڅوړه وبغل ته نژدی کښېږدی او خوله ئی خلاصه کړی .

۸ـ دستکشی مو په لاوسونو واغوندیاو زوړ پانسمان په آرامی سره لیری کړی .

۹ـ دزاړه پانسمان رنګ مبویاو د چرک موجودیت ته پاملرنه وکړی .

۱۰ـ زوړ پانسمان په ډیسپوزیبل کڅوړه کی واچوی ـ او دستکشونه مو وباسی .

۱۱ـ د پانسمان تعقیم سوی کیټ خلاص کړی (که امکان ولری د اسیستانت پواسطه داکار وکړی).

۱۲ـ انتی سپتیک محلول په یوه لوښی کی واچوی :

٪ ۱ ساولان د ترلی زخم لپاره .

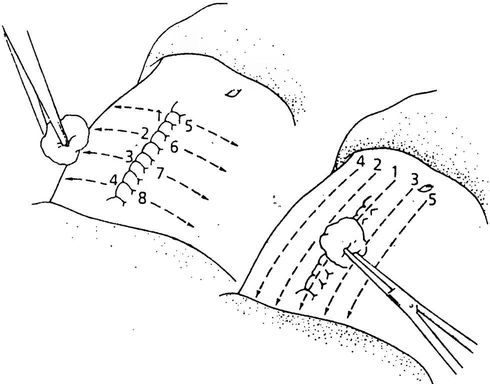
٪ ۱ ساولان / نارمل سالین د خلاص زخم لپاره .

۱۳ـ زخم او چرک معاینه کړی .

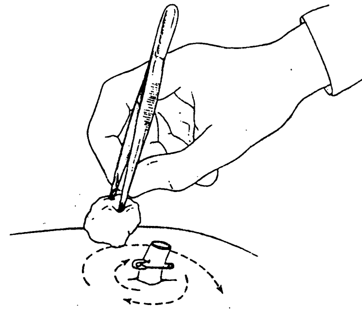
۱۴ـ زخم پاک کړی .

ـ د هر ځل لپاره علیحده سواب (پنبه) استعمال کړی .

ـ د زخم پاکول د لږ کثیفی ناحیی څخه شروع او تدریجاً و ډیری کثیفی ناحیی ته ادامه ورکړی .



د زخم د ساحی د پاکولو طریقه



د چرک لرونکی ساحی پاکول

۱۵ـ په عیناً همدغه طریقه سره دوچ ګاز څخه کار واخلی .

۱۶ـ د زخم پر ناحیه باندی وچ تعقیم سوی ګاز کښېږدی (یا د ډاکټر د هدایت مطابق کړنه وکړی)

۱۷ـ که چرک موجود وی ضخیم پانسمان وربا ندی کښېږدی .

۱۸ـ پر پانسمان سربیره ټیپ واچوی حو پانسمان پر خپل ځای ټینګ وساتی .

۱۹ـ مریض آرام کړی .

۲۰ـ تولهډیسپوزیبل مواد له منځه یوسی .

۲۱ـ سامانونه موتوله تعقیم کړی .

۲۲ـ لاسونه مو پری مینځی .

۲۳ـ د خپل کارکرده ګی په هکله چارج نرس ته خبر ورکړی .

Wound Care Management   د زخمونو مواظبت :

I — زخمونه اود زخمونوالتیام :

هرهغه جراحت چې په پوستکي کې اویاورځخه لاندې واقع شوي انساجوکې پيښيږي زخم اویا — ټپ بلل کیږي . پوستکي د میکروبو په مقابل کې د جسم محافظت کوي که هغه سوري شــي ځيرې شي اوياپرې کړل شي ،میکروب جسم ته داخليږي اوانتان (انفکشن) راپیدا کـــوي . کهچیرېپوستکي اخستې وي اویاپکې کوم کلکپزخم جوړسوي وي ،ژرنه جوړيږي . نود زخمونود التیــام اویاد هغو دانفکشن د مخ نیوې د پاره مناسبه اوډیره مهمه تداوي هرموږ د پانسمان بدلو ل اود زخم ښه پاکول د ی .

پنځه ډوله زخمونه :

۱— Incised Wounds : د تیرواوتیزوشیانوزخمونه . هغه زخمونهچـــې د قیچي اوچاقوغوندې تیزوشیانوپه وسیلهجوړیږي .

۲— Laceration : نامنظم زخمونه .

۳— Abrasion : خراشیدگی ، هغه زخمونه چې د گرزیدلو په و جــه پیداکیږي .

۴— Punctures : سوري زخمونه . هغه زخمونهچې د رندې،نوکانـــو اوغاښونوپه څیر تیروځوکولرونکوشیانو د ننوتلوله امله راپیدا سوي وي .

زخمونهخطرناک د ی څکهچې :

۱— کهچیرې اعصاب ،پلې اوعضلات پریکړلشوي وي نوبیاندام لهکارهلویږي .

۲— ژورزخمونه (که شریانونه پکې‌پرې شوي وي) داخلي خونریزي لري .

۳— سخت انتان یاانفکشن ته زمینهبرابروي .

د زخمونود رجهبندی :

له د ی امله چې‌ځینې میکروبونه په پوستکي باندې موجود وي نوهرزخم تل د انفکشن اخستلود پاره — مساعد وي .

۱— پاک زخم :

هغه د ئ چې په مرض تولید وونکومیکروبو (Pathagenic Microbes) باندې

ملوث شوی نه وی ، نود اټول بوزخم د انفکشن ا خستلو نه پرته جوړیږی .

۲ـ ملوث زخمونه : هغه زخمونه دی چی په ضربه ای حالاتوکی پیښ شوی ، انساج پکی ـ زیانمن شوی وی ،شرایط یی صحی نه وی نود غیټ انفکشن چانس لری .

لاندی څوزخمونه ،په قوی احتمال سره خطرناک انفکشنونه اخلی :

a ـ کثیف زخمونه اویا هغه زخمونه چی په کثیفو شیانو باندی راپیداکړل شوی وی .

b ـ سوری زخمونه اونورهغه ژورزخمونه چی زیاته خونریزی نه لری .

c ـ هغه زخمونه چی د حیواناتو د استوګنی په ځایونو(طبیلواواغیلو) کی پیښ شوی وی .

d ـ د سختو ضربوپه اثرلوی زخمونه .

e ـ خولی لګول په تیرمکه څوک سپی داړلی وی اویاانسان وربانډی خولهلګولی وی .

f ـ د ګولی زخمونه .

۳ـ انتان شوی زخمونه : هغه زخمونه چی دانفکشن علایم ولری .

a ـ د انفکشن علایم اواعراض :

۱ـ سوروالی .

۲ـ ګرموالی .

۳ـ پړسوب .

۴ـ درد .

۵ـ لمکارملویدل (له وظیفی لویدل) یعنی‌هغه اندام چی داټول زخم ولری سم حرکت نشی کولای .

۶ـ چرک (نَـو) چی ښایی تعفـن هم ولری .

b ـ کهچیری چرک او نَو لهشاوخواانساجوڅخه محاصرهشوی وی نودابسی (Abcess) حالت لری اوکه چرک له شاوخواانساجوڅخه محاصرهسوی نهوی نوبیاحجروی التهاب (Cellulitis) بلل کیږی .

c ـ کهچیری انفکشن د جسم نوروبرخوته خپریږی نو :

۱ـ د تبی سبب کیږی .

۲ــ پهزخمپاندی پوهسرهکرښه معلومیږی .

۳ــ لمفی غدوات پړسیږی اوحساسیت پیداکوی .

d ــ کهچیری انفکشن له زخم څخه دوینی جریان ته ورداخل شی یوخطرناک حالت چیدوینی میکروبی کیدل (Septicemia) بلل کیږی ،راپیداکوی .

<u>دوینی دمیکروبی کیدو(Septicemia) علایماواعراض .</u>

۱ــ د حرارت ددرجی لوړیدل .

۲ــ د نبض اوتنفس زیاتیدل .

۳ــ ناراحتی ، بی اشتهایی ، خواګرځیدل ، سردردی ، لړزه .

<u>دزخم التیام :</u>

د زخم جوړښت اوالتیام هغه حالت دی چی التهاب ختم سوی وی اود زخم خیږلهمینځه ــ تللی وی اود زخم په تل کی اوشاوخواانساجوکی چی د زخم تش ځایونه ډکوی نوی حجرات جوړ شوی وی ، زخم لهدوولا روڅخه جوړیږی اویاالتیام مومی .

<u>ابتدایی التیام : Primary healing</u>

په دی ډول زخمونوکی انساج نه وی ضایع سوی اویاډیر لږضایع سوی وی ،دزخم خولهورغلی وی یعنی د پوستکی څنډی یوځلهبلی څخه لیری نه وی پاتی سوی ، دانفکشن خطرلږوی . دوینی مخصوص اجزاء دزخم خوله ډکوی په څلورمه ورځ زخم خیږ نیسی .

<u>ثانوی التیام : Secondary healing</u>

پهزخمونوکی زیات انساج ضایع سوی ، دزخم خوله نه ورغلی یعنی د پوستکی څنډی یوی ،بلی ته نژدی نه وی اویازخم انفکشن اخستی وی ، دادډول زخمونه ژرژرالتیام نه مومی ،دزخم خوله وروسته پهنویوانساجودکیږی .

دا ډول زخمونه په خپل ځای باندی ناهمواره دزخم نسانونه(پرهارونه) پریږدی اوپه پوستکی باندی ګونځی جوړوی ، په ځینوکسانوکی غټ پرهار چی کلوئید (Keloid) بلل کیږی پاتی کیږی .

نوټ :

هغه وخت چې انساج التیام ونشي موند لی نود انساجو مرگ یانکراسیز(Necrosis)
واقع کیدای سی .
د باکتریاپه نفوذ اومداخله سره انساج متلاشي کیږی اویومناروغي چې گانگرین
Gangrene) بلل کیږی مینځ ته راوړی . پخواله هغه چې
زخم بنه شي باید د زخم نه مړه انساج اونوراضافی شیان لیری کړی شی .

هغه عوامل چې د زخمونوپه التیام اغیزه کوی :

۱- زخمونه وخت ژرالتیام مومی چې د تعقیم شرایط موجود وی ، د زخم ساحی ته -
په ښه توگه وینه رسیدلای سی اوزخم له مړو انساجو اواجنبی شیانوڅخه پاک کړل سی .
۲- د زړوکسانو په نسبت د ځوانانوزخمونه ژرجوړیږی .
۳- د هغوکسانود زخمونوالتیام چې بدن یې دغذایی موادوله کمښت په تیره بیاد پروتینو
او ویټامینود کمښت سره مخامخ وی ، ځنډیږی .
۴- کم خونی ، په بل ځای کی انفکشن ، خونریزی ، چاغښت د زخمی سوی ناحیی
انفکشن اوعدم استراحت ، د التیام مود ماوزدوی .

د زخمونود التیام د پودی اختلاطات .

که چیری یوزخم په مناسبه توگه جوړنشی ، ممکن لاندینی اختلاطات پیداکړی :

۱- خونریزی : د یو تازه زخم څخه وینه راتلل عادی موضوع ده خود غه وینه دځود قیقو
نه وروسته بندیږی ، خو په ۲۴ یا ۴۸ ساعتونوکی خونریزی خطرناکه ده.
بنا یې د غه خونریزی وقفوی اویاد وامداره وی ، هیماتوما (Hematoma)
ترانساجو لاندی دوینو تولیدل دی چې تل د یوی شنی کتلی اویاپړسوب په شکل -
لیدل کیږی .
۲- انفکشن : انفکشن اخستل سوی زخم ژر نه جوړیږی ، انساجوته یې زیات تاوان -
رسید لی وی یوملوث ضربه ای متنن زخم په دوو دریوورځوکی انکشاف کوی پهداسی حال کی

چې د جراحي يو منتن زخم په‌خلورواوينځو ورځوکې انکشاف کوي .

۳- د درزته ورته زخم : Dehiscence

کله چې يوزخم په‌مناسبه توګه جوړنشي د پوستکي اوانساجو طبقې پکې لمړي بلې څخه جلا پاتې‌کيږي ، د غه حالت دزخم د پيښيدونه ۳- ۱۱- ورځو وروسته پيدا کيږي .
د غه حالت معمولاً دګيډې د جراحي نه‌وروسته په ناڅاپي توګه د ټوخي اويااستفراق اويا - په‌بسترکې‌د کښيناستلونه وروسته ، پيداکيږي .

۴- (Evisceration) :

هغه وخت واقع‌کيږي چې د ګيډې دجراحي زخم سره بيل شي اوکولمې ورڅخه‌راووځي د ايوه طبي عاجله پېښه ده چې په سالين باندې خيشت سوي ګاز لازموي ترڅودکولمو د بياپه ځاې کولونه د مخه په زخمي سوي ځاى ورکښينښودل سي ترڅو د باکترياد مداخلي چانس راکم‌کړي .

فيستول : Fistule

د خروج يوغيرعادي مجراده چې د يوې عضوې اوياد ووعضوو په مابين کې جوړيږي اود بدن څخه دباندې لاره وباسي زياتره فيستولونه له دې امله جوړيږي چې د ضربې اويا انفکشن په‌سبب راپيداشويوزخمونو ښه التيام نه وي موندلى .
د غه مجراوې د ټپو زخمونو خيرې وباسي اوپه پوستکي کې چاود تې راپيداکوي چې د انفکشن چانس زياتوي .

Wound Care management - د زخمونو د مراقبت تنظیم

II ـ د زخمونو مراقبت :

د زخمونو ابتدائی مراقبت :

په عاجلو واقعاتو کښې تاسو بايدهميشه اول (A B C) معاينه کړی ، د خونريزی کنترول وکړی او د شاك کنترول وکړی وروسته تر د غه عمليو بايد د زخم په مراقبت پيل وکړل سی ۰

که زخم د کوم تيره شی لکه چاړه يا چاقو پواسطه واقع سوی او د زخم آله هم په زخم کی بنده پاته وی نو د نوموړی آلی د راکښلو کوښښ مه کوی او مه ئی ليری کوی ځکه چه د شديد خونريزی سبب کيږی او خارناك صورت حال منځ ته راځی ـ پداسی واقعاتوکی فقط د زخم پر څندو باندی فشار وارد کړی چه د جزئی خونريزی څخه جلوگيری وکړه سی ۰

مگر فکر مووی چه د زخم پر آله باندی فشار وارد نه کړی ۰ وچ او تعقيم سوی پانسمان د زخم د آلی پر شاوخوا کښيږدی او مريض شفاخانی يا (O.P.D) ته انتقال کړی ۰

۱ـ لاسونه مو په صابون او اوبو سره پری مينځی (که صابون او اوبه موجود نه وی د ساولان ۱ ٪ يا الکول پواسطه ئی پری مينځی)۰

داصلی مقاصدو څخه يو دادی چه د انفکشن څخه جلوگيری وکړل سی ددی دپاره چه دا کار عملی کړل سی نو اول لازمه داده چه هرگز په لڅو لاسونو سره زخم او يادزخم اطراف مه لمسوی ۰

۲ـ زخم د صابون او ايشول سوو اوبو پذريعه ښه پاك کړی ۰ او که چيری (ساولان ۱ ٪ ـ بيتاډين) موجود وی ددی محلول پذريعه ئی ښه پاك کړی ۰ د زخم پاکول بايد په آهستگی او آرامی سره انجام کړی ځکه چه پر زخم باندی فشار راوړل او په قوت او زور سره د زخم پاکول د زخم د تشديد او اضافه کيدو سبب کيږی ۰

۳ـ د زخم پاکولو څخه وروسته بايد خپل ځان متيقين کړی چه کوم اضافه مواد يا کثيف مواد يا خاوره او نور په زخم کښی نه وی پاته سوی ـ که چيری کوم شی پاته وی د فورسپ پواسطـــه ئی ليری کړی ۰

د جلد هره ټوټه پورته کړی او لاندی برخه ئی ښه پاکه کړی ـ که په زخم کی جـزئی کوم شی پاته وی ممکن د انفکشن سبب او يا د زخم په جوړيدوکی د ځنډ سبب وگرزی ۰

٤ـ که امکان ولری زخم د سيرنج او د زخم پاکونکی محلول پواسطه پری مينځی ۰

a ـ د عميق زخمونو په واقعاتو کښی ضروری ده چه د سيرنج پواسطه زخمونو پری مينځی ـ مگـــر فکر مووی چه د سيرنج ستن دزخم سره تماس ونکړی ۰

b ـ د سوری يا د مرميو د زخمونو په زخمونوکی د سيرنج پواسطه د زخم خوله مه بندوی ځکـــه هغه مايعات چه په زخم کی پيچکاری کيږی دوباره نسی راوتلای او په دی صورت کی به په زخـــم کی موجود خارجی مواد نورهم د زخم په اطرافو کی ننوزی ۰

د سوری په څير زخمونه اولاً همدغسی پريښودل کيږی چه وينه ورځخه خارجه سی څو هلته موجود خاوری او نوراضافه ټوټی او مواد د ځانه سره خارج کړی ۰

c ـ د آخری ځل لپاره ئی بیا د غه ډول زخمونه د نارمل سالینو پواسطه آبیاری کړی .

۵ـ د زخم څخه ټوله مړه انساج لیری کړی . ددی انساجو د راایستلو لپاره د غیچی او فورسیپ څخه کار واخلی اوباید پدی وخت کی د زیـــات احتیاط څخه کار واخلی چه کوم مرگ یا عصب قطع نه سی .

۶ـ که چیری زخم کوچنی وی د پلاستر د ټوټو پواســـطه ئی بند کړی .

۷ـ سطحی لوی زخم که چیری ضرورتوی گنډل کیدا ی سی .

a ـ په لاندی حالاتوکی زخم مه گنډئ :

۱ـ هغه زخمونه چه په هغوکی و عصب ما وتار معضلو اویا لویو شریانوته صدمه رسیدلی‌وی .

۲ـ هغه زخم چه‌تیـــر ۶ ساعته زوړوی .

۳ـ هغه زخم چه ژی ئی سری وی اویا د انفکشن علایم ولری .

۴ـ د چینجلی زخم اویا د سوری په شان زخمونه .

۸ـ وچ تعقیم سوی پانسمان او پلاستر پر زخم کښیږدی .

a ـ که چیری زخم لوی وی اویا زخم چرک ولری مینځ پانسمان چه پنبه په گاز سره پیچل سوی وی وربا ندی کښیږدی ددی لپاره‌چه ښه‌ترا چرک جذب کړا ی سی .

۹ـ د لویو او آلوده سوو زخمونو په صورتکی انتی بیوتیک ورته ورکړی .

۱۰ـ د تیتانوس لپاره (A.T.S) (که ضرورت وی) ورته‌ورکړی .

د زخم تفتیش - Wound inspection

هرکله چه تاسو یــو زخم پاکوی یا پانسمان تبدیلوی بعضی خاص شیان چه باید تفتیش ئی وکړی او وریـی وگوری په لاندی ډول شرح کیږی :

۱ـ د زخم نمایش (معلومیدنه)

دزخم د څنډو نژدی والی ، د چرک موجودیت ، د لاندنیو انساجو حالت (په خلاص زخم کښـــی) زخم د چاك (درز) شکل لری یا انفکشن وجود لری .

a ـ همدا رنگه د زخم شاوخوا د جلد رنگ معاینه کړی او په سورواله یـی وگوری .

(د زخم لوړی څنډی په نارمل ډول سره پها ولو دوو یا درو ورځو کی التهابی وی ، لیکن دا التهاب تدریجا* ورکیږی .)

۲ـ د زخم د چرک خصوصیا تو ته توجه وکړی - مقدار رنگ بوی او قوام ئی وگوری .

a ـ دچرک سره د وینی موجودیت اویا د اوبو موجودیت د زخم پر تازه‌گی دلالت کوی .

b ـ خړ رنگه چرک ډیر غلیظ وی ممکن کله کله زیړ یا زرغون یا نصواری رنگ‌هم ولری .
که ډیر بدبوی ولری د انفکشن پر موجودیت د لالت کوی .

۳ـ د جراحی زخمونو په برخی کی لاند نی نکات په‌نظر کی و نیسی :

a ـ پـــښی - د تخریش لپاره معاینه کری ، او که پسله یو حوا ولو ورځو څخه پیوســـت

سوی وی ، کله چه نارمل پارسوب عموما د کبته کیدو په حال کی وی ، مگر متمادی پارسوب د بخیو پر ځیدگواله دلالتکوی . (دا ممکن د زخم د جلا کیدو باعث سی).

- که چرك کس په محل کی موجود وی وگوری چی بی ضرره دی ، یعنی په صحیح ډول پر خپل ځای موجود دی او همدا رنگه د چرك نوعیت او مقدار هم وگوری .

٤- د درد د اندازی تخمین هم ډیر مهم دی دا کار د زخم د مراقبت د پلان د سنجولو او د زخم د اختلاطاتو په کشفولوکی ډیر کومك کوی : شدید ناراحتی د یوی ناحیی پر ابلم پرموجودیت دلالت کوی لکه (انفکشن یا هیماتوما) او یا د بخی د راکښلو پوښتنې د درد موجودیت یا د پانسمان د تطبیقولو پوښتنې د درد دله منځه وړلو لپاره $\frac{1}{2}$ ساعت د پانسمان مخــــه انالجزیك ورته ورکړی .

د یوه پاك زخم عمومی مراقبت (د پانسمان تبدیلول) .

١- لاسونه مو پری مینځی .

٢- د پانسمان تبدیلولو سامان او آلات آماده او مهیا کړی او همدا رنگه مریض د نوی - پانسمان ته آماده کړی ، (همیشه د تعقیم سوی تخنیك څخه کار واخلی) - پدی هکله د " زخم د ډریسنګ " په نامه لکچر ته مراجعه وکړی .

٣- زوړ پانسمان لیری کړی که چیری زوړ پانسمان مستی وی د سالین یا اوبو پواسطه ئی لوند کړی .

٤- د زخم تفتیش وکړی .

٥- په سالین یا پاکونکی محلول (سالین ١ % یا بیتاډین) سره زخم پاك کړی پدا ســی ډول چه د لنز چټلی برخی څخه شروع او ډیری چټلی برخی ته د زخم ادامه ورکړی .

هر گز په یوه ټوټه پنبه سره دوه واره زخم یوه برخه مه پاکوی - او همدا ډول هیڅکله الکول ، تنکچر آیودین او یا مینتولیت مستقیما " پر زخم مه اچوی ، ځکه چه دا کار یوازی د غوښی دخرابیدو باعث او د زخم په جوړیدوکی د ځنډ سبب کیږی .

٦- د زخم څخه مړه انساج او همد غه راز نور اضافه مواد راوباسی .

٧- عمیق زخمونه آبپاشی کړی .

٨- هغه زخمونه چه ګنډل سوی وی د بخی د شاوخوا څخه وچی سوی وینی یا وچ چرك بنه پاك کړی .

٩- په عمیق زخمونوکی گاز سره وبیچی او په زخم کی ئی کښیږدی د زخم د وچولو په برخه کی ډیــــر کمك کوی .

١٠- زخم د گاز په ټوټه سره وچ کړی وروسته جنشنوایلیټ وربا ندی استعمال کړی خصوصا " که سالین د پاکوونکی محلول په توګه وربا ندی استعمال کړل سوی وی .

١١- که چیری د زخم پر سطح نوی جلد نمو کوی پدی وختکی گاز او واسلین پری استعمال سی ځکــه چه پانسمان په نوی جلد پوری مښلی .

١٢- تعقیم سوی پانسمان وربا ندی کښیږدی او زخم محفوظ وساتی .

١٣ - روزانه دا ټوله عملیه باید تکرار کړل سی .

١٤- لاسونه مو پسله هر ډریسنګ څخه پری مینځی .

١٥- زاړه پانسمانونه باید ژر تر ژره و سوځوی څو د ساری او انفکشنی امراضو د انتشــار څخه مخه و نیوله سی .

General Care for a dirty or infectd Wound — د چټل اومنتن زخم عمومي حالتونه .

۱ــ په همین ډول سره د پاک زخم د حفاظت د پاره عملیه تعقیب کړی .

۲ــ که زخم ډیر کثیف یا ملوث وی ــ د ۲۰ دقیقو د پاره ئې په نمکداره اوبو کی کښیږدی یا ئې په ــ هغو اوبو سره ولوند وساتی چه چټل مواد ئې جلا شی .

a ــ د ورځی څلور واره هر وار ۲۰ دقیقی زخم ته لوند اوتود ټکور ورکړی .

b ــ د پښې یا لاس د زخمو د پاره سطل یا کاسه د تود ونمکداره اوبو ډکه کړی او د زخم حصه پکښې ډوبه کړی ، دا عمل د ورځی څلور واره هر وار ۲۰ دقیقی اجرا کړی .

۳ــ د سرنج په واسطه ملوث زخم پریمنځی .

۴ــ د زخم ترو چولو وروسته جنشن وایلټ پوری ومښی .

۵ــ تعقیم سوی پانسمان پرکښیږدی . (که زخم زائدی اوبه ولری ، نو ضخیم جاذب پانسمان پرکښیږدی)

۶ــ هیڅکله ملوث زخم د بخیو (ګنډلو) یا ټیپ په ذریعه مه بند وی ــ پریږدی چه د خلاص خولی زخم څخه زائدی اوکثیفی اوبه راووزی .

۷ــ که ملوث زخم په وجود کی ډیر ننه (عمیق) وی ــ نو تر پریولو وروسته تعقیم سوی مرطوب ــ ګاز پکښې ورکړی څو زائدی او ملوثی اوبه ئې جذب او راوباسی .

۸ــ پانسمان ئې روزانه تبدیل کړی او که ئې زائدی اوبه ډیری وی نوئې څوځله تبدیل کړی ــ لوند پانسمان د باکتریا و د تکثر د پاره زمینه برابروی .

۹ــ د ملوث زخم پانسمان ژر تر ژره وسوځوی .

۱۰ــ د ملوث زخم تر پانسمانولو وروسته ژر تر ژره خپل لاسونه پریمنځی .

۱۱ــ معالجی ته د انتی بیوتیک په ذریعه ادامه ورکړی .

Wound Irrigation — د زخم پریولل .

۱ــ د زخم پریولل د زخم د خرابید و اوخاورو ــ د ورواوښو ورو څخه جلوګیری کوی .

۲ــ د دی د پاره چه د زخم څخه په کافی اندازه زائدی اوبه راووزی نو مریض پر زخمی طرف ــ پریباسی او پښتورګی ــ شکله لوښی ترلاندی کړی چه د زخم اوبه پکښې توی شی او پلاستیک ــ ئې پر بستر هوار کړی چه بستر خواب نه شی .

e ــ پهتخرگ (بغل لاندی) د حرارت درجه ږیره داطمینان ورنه ده . هیڅکله‌د ناروغ ــ د لمبولونه وروسته په ۳۰ دقیقوکی په دغه ځای کی د حرارت درجه مه‌گوره‌ی .

6 ــ د میزان الحراری استعمال :

a ــ ترمامیترد استعمالولونه د مخه وگوری چی د سیماب‌اندازه بی له $95^\circ F$ ($35^\circ C$) ــ ښخه پورته‌نه‌وی ختلی .

b ــ د ترمامیترپورتنی سر، په‌احتیاط سره ونیسی هغه له‌کښتنی څوکی‌ښخه‌مه نیسی .

c ــ خپل لاس د ځان خواته راټول‌کړی اوبیا‌یې‌ولاس وښنوری (مروند ته سریع حرکت ورکړی)

d ــ که‌چیری د سیماب‌اندازمله $95^\circ F$ ښخه ټیټه‌وی نومه بی شوروی څکه داندازی بیـــا جگول بهٔبی مشکل شی .

e ــ پاملکوی چی ترمامیترد رښخه په‌ځکه ونه‌لویږی اوبیا‌په‌کوم شی د رښخه ونه لگیږی .

f ــ کله‌چی ترمامیترد استعمالیدو په حالت کی وی ، له ناروغ‌ښخه ځان مه‌لیری کوی .

7 ــ د تمبریچرکتل :

a ــ په خولمکی :

۱ــ د ترمامیترهغه څوکه‌چی سیماب لری په‌خولمکی ترژبه‌لاندی کښیږدی ، څکه‌د غه ځای ــ لوبوشریانونوته‌ورنژدی دی .

۲ــ کله‌چی ترمامیترد ناروغ‌په‌خوله کی ورکړل شی هغه باید خوله پټه ونیسی اوخپلی شونډی کلکی سرموورولی ، بوازی دی دپزی له‌لاری تنفس‌وکړی .

۳ــ ترڅوچی سیماب یوی لوړی ثابتی نقطی ته‌نه وی رسید لی ترهغه وخته پوری‌ترمامیتـــر په‌خولمکی ، په همد غسی حالت کی وساتی .

په‌دغه کار ۲ــ۵ دقیقی وخت‌لگیږی .

۴ــ د تمبریچرد کتلونه لس‌دقیقی د مخه باید ناروغ یخی اوبه‌اونورساړه شیان ونه چښی .

نوټ : په لاندنیو حالاتو کی باید تمبریچرپه خوله کی ونه کتل شی .

a ــ په ږیروو ړو کو چنیانو کی .

b ــ په هذ یانی حالت لرونکی نارو غانو کی .

c ــ په‌هغوناروغانو کی چی د پزی له‌لاری سم تنفس نشی کولا ی .

d ــ په هغو کسانو کی چه د خولی عملیات بی سوی وی یاپه خولمکی زخمونه‌اوالتهابونه‌وٌری .

۳ــ د زخم د پریوللوپه وخت کی مایع د لړالوده (کثیفی) ساحی څخه ورېږی الوده ساحی ته ــ پریږدی چه توی شی .

۴ــ معقمی اوبه ــ معقم سالین یا انتی سپتیک محلول (بیتاډین یا ۱٪ Savlon)
د زخم د پریوللود پاره استعمال کړی .

۵ــ هیڅکله د زخم خوله د کتیتر د څوکی پواسطه مه بندوی ــ د مایع فشار د انساجود خرابی او مریض ته د ډیر تکلیف سبب کیږی .

۶ــ د کتیتر څوکه باید پورته وی ــ باید نه زخم ته داخله شی اونه د نسج سره تماس وکړی .

۷ــ د پریوللود محلول د حرارت درجه باید د اطاق د حرارت سره برابره وی .

پانسمان : Dressings

د پانسمان استعمال وزخم ته د شفاورکولو مفهوم لری . که غلط استعمال شی شاید د زخم جوړوالی ــ وځنډوی .

۱ــ پانسمان باید زخم بالکل وچ نکړی ځکه چه پرزخم پوستک تشکیلیږی اود نووصحی انساجود نمــــو مخنیوی کوی .

۲ــ پانسمان زخم په څه مرطوب ساتی اود نووحجراتو په نموکی کمک کوی .

۳ــ پانسمان باید یوڅه ضخیم وی چه زائدی اوبه جذب کړی اوپرزخم باندی دا وبود ریدلو څخه ــ جلوگیری وکړی ځکه چه دغه د زخم او بعد بکتریا وو د تکثر سبب کیږی .

۴ــ د هغو جراحی زخمو د پاره چه خوله ئی فقط بند ماوزائدی اوبه ئی خلاصی شی پانسمان ځنی لیری کوی .

۵ــ د غټ خلاص زخم د پاره ، پانسمان د زائد واوبو او مړوانساجو د لیری کولو سبب کیږی .

۶ــ پانسمان زخم د باکتریاو لهالودگی څخه ساتی .

۷ــ هغه زخمونه چه د مړوانساجو او زائدواوبولیری کول ایجابوی نود مرطوب گازپواسطه پاک کړی او بیائی دوچ پانسمان پواسطه پټ کړی .

کله چه پانسمان وچ شی اوپه ارامی سره جلا شی نوپه دی صورت کی مړه انساج اوخاوری د لرگوټوټــــی اونورد اسی شیان ورسره راپورته او جلا کیږی .

a ــ که زخم عمیق وی په ارامی سره مرطوب گازد پنس په ذریعه ور ننباسی چه د ټولی زخمی ساحی سره تماس وکړی .

۸ــ که زخم اوبه ولری نوپه وچ گازسره ، پانسمان کړی .

۹ــ د همیش په شان فقط د پانسمان پوخت کی د تعقیم سوومواد واوتعقیم سوو تخنیکو څخه کارواخلی .

Bullet Wounds
د مرمـــــی پواسطه زخمونـــه :

د توپك اوداسی نورو مرمی په بدن‌کی شدید داخلی زخمونه پوجود راوړی ۰
مرمی کله چه وجود ته داخلیږی زخم تولیدوی او کله چه د بدن څخه وزی‌هم بهولوی زخـــم
پوجود راوړی علاوه پر دغه پوجود کی د تیریدلو په دوران‌کی مختلف‌داخلی اعضـاوی
اود وینو رگونه هم تخریبوی او همدارنگه سر بیره پر خارجی خونریزی‌داخلی خونـریـزی
هم واقع کیـږی ۰
د مرمی زخمونه د مختلفـو عواملو له رویه طبقه بندی‌کوی ۰ اودا ټوله عوامل د معالجی
په خاطر په نظر کی نیول کیږی ۰

A ـ د مرمی سرعـــــت ۰

۱ـ زیات‌سرعت لـرونکی مرمی ـ لکه د توپك‌او ماشیندار مرمی ۰ دا ټول مرمی عمومـــا ۰
مستقیم خط السیر تعقیبوی‌او همدارنگه په مستقیم ټول‌سره بدن ته ننوزی‌او په هم هغه
خط باندی د بدن څخه خارجیږی ۰ ترڅوچه د کوم هډوکی پواسطه ئی خط السیر ته تغیـــر
نه‌وی ورکول سوی ۰ ددی ټول مرمیو خارجی زخم دومره غټ‌نه معلومیږی مگر په حقیقت‌کـــی
انساجو ته ډیر زیات ضرر رسوی‌که په مناسب‌ټول سره د زخم خوله خلاصه نسی نو په زیاته
اندازه پاړسوب‌او همدارنگه د زخم گانگرین کیدو امکان ډیرزیات‌دی ۰

۲ـ لږ سرعت لرونکی مرمـــی :

لکه د تفنگچی ، شاټ‌گن‌اوداسی نورو مرمی چه لږ سرعت لری ۰ اکثره اوقات‌دا ټول مرمی د
مدوم په وجود کی بندیږی‌او نه خارجیږی ۰ ددی ټول مرمیو د تخریب‌اندازه به ممکن زیاتـه
او ممکن زیاته به نه‌وی ۰ مگردلته د کوم حیاتی غړی د زخمی کیدلو امکانات په نظـــر کـــی
نیول کیږی یعنی که چیری کومـه‌حیاتی عضو ددی مرمی پواسطه زخمی سوی نه وی د عادی معالجی
او تداوی پواسطه هم مدوم شفاحاصلولای‌سی ۰

B ـ د زخم د ملوث‌کیدو اندازه :

پخپله مرمی ممکن ډیره پاکه او صافه‌وی‌او د زیات‌سرعت‌له سببه حتی تعقیم سوی وی ، د
ملوث‌کیدو اندازه په هغه څه اړه لـری‌کوم چه زخم ته د مرمی پواسطه ورداخلیږی‌لکـه
خراب ټوکر د خاورو او ډیرو ذرات‌او ټوټی ، نو هغه زخم چه د خاورو یا نورو ناپاکو مؤادو
پواسطه ملوث‌سوی وی نه باید چه وتړل‌سی یعنی نه بایدچه خوله ئی پټه او بنده کړه سی ۰

C ـ د مرمی د زخم شـــدت :

۱ـ د غوښی زخمی کیدل ـ

a ـ سرپیـــــرن یا سطحی زخم ـ

هغه زخمونو ته ویل کیږی په کوم کی چه جلد او تحت الجلد انساج صدمه لیدلی وی ، که چیری دا ټول زخمونه ملوث او خراب نسی او په مناسب ټول سره پاك او صفا سی او خارجی مواد او اجسام ورڅخه راوباسی نو کولای سی چه دا ټول زخمونه بند کړی او وتړی او تر معقمو شرایطو لاندی ئی و نیسی ۰ که چیری دا سی نه وی نو ښه وی نو ښو انفکشن سوی خلاص زخم تر انفکشن سوی بند زخم بهتره دی ځکه چه تر یو لنډ څه وخت وروسته ممکن جوړ سی ۰

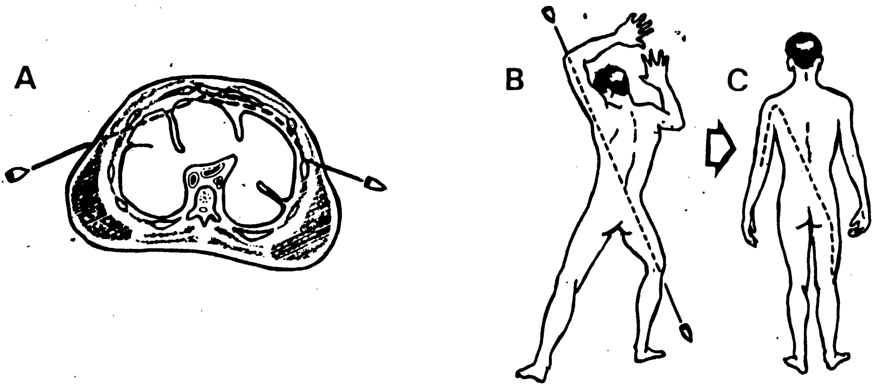
b ـ عمیق زخمونه :

هغه زخمونه په کوم کی چه عضــلات او عمیق ځایونه د وجود صدوم وی د عمیق زخمو پنامه یادیږی ددی زخمونو په صورت کښی د پانسمان سره سره د کوچنیو ټوټو او ټرا تو را ایستل هم ضـــــروری دی دزخم بندول باید ژر تر ژره اجرا نکړه سی ځکه چه د معمولی انفکشن په صورت کښی هم د زخـــم د ګانګرین خطر موجود دی ۰ او ددی خطر د دفع لپاره فقط همدا ضروری ده چه هر وخت د زخـــم معاینه وکړل سی او پر وخت باندی د زخم د خرابیدو څخه او د ګانګرین موجودیت کشف کړل سی او مریض ته نجات ورکړل سی ۰

۲ـ هغه زخمونه چه د حیاتی غړو زخم هم ورسره وی او یا د نور خطر د امکاناتو سره مخامخ وی :

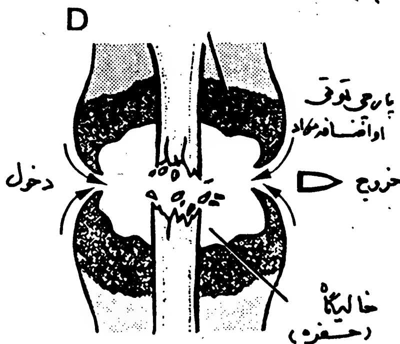
د صدر یا د بطن جوف ،(C . N . S) ، سترګی ملوی عصبی رشتی او د وینو رګونه او هډوکی ددی اعضاوو مراقبت نسبت و نورو زخمونو ته باید په اول قدم کی وکړل سی او بیـــــا ونورو آفاتو ته توجه وکړل سی ۰

د مرمیو زخمونه مختلف او عجیب مسیر لری ، مرمی په وجود کی د هډوکو سره د تصادم په نتیجه کی خپل مسیر ته انحراف ورکوی (A شکل) او یائی مسیر د مریض د زخمی کیدو پوخت کی د مریض په موقعیت پوری اړه لری . شکل B او C ته وگوری .

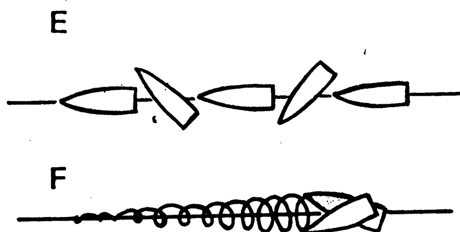


د مرمی مسیر د اصابت څخه تر مخه او وروسته ـ مرمی د حنجوی سره د تصادم په نتیجه کی خپل مسیر ته انحراف ورکړیدی .

د (D) شکل د زیات سرعت لرونکی مرمی اصابت ښئي د کوم په نتیجه کښی چه په وجود کی حفره ایجاد او شاوخوا انساج ئی ډیر مضروب او تاوانی کړیدی او همدارنگه په دی حفره کی د خلا د موجودیت په اثر زیات خارجی مواد د خارجی محیط څخه د هوا سره و زخم ته په هم هغه لمحه یا لحظه کی ورداخلیـږی .



د (E) او (F) شکل د مرمیو بعضی متفاوت او مغلق خط السیر ته اشاره کوی دا ډول حرکت د انساجو د زیات تخریب او نقصان سبب گرزی .



د مرمیو د زخم د معالجې په وخت کې د پاملرنې او ملاحظې وړ نکـــــات :

Special Considerations in treating bullet wounds :

۱ـ په یاد ولرئ چه : اولین او مهم قدم کوم چه د مرمی د زخم په هکله کې باید واخیستل سی هغه دا دی چه زخم په مکمل ډول سره پاک او پریمنځل سی . یعنی د مړو انساجو ، خاور اضافه ټوټې او وداسې نور مواد په دقت سره ورڅخه را وایستل شی . او زخم فوراً ونه گنډل سی (د ۳ څخه تر ۶ ورځو پوری د زخم گنډل په تاخیر کې واچول سی).

۲ـ کوښش باید وکړل سی څو هغه اعضاء ولیدل سی کوم چه د مرمی په مسیر کې واقع یعنـــــی زخمی سویدی . همیه د زخم ددخول او خروج ساحات وگوری . که د مرمی خروجی زخم ونه لیدل سی نو پدی صورت کې مرمی د وجود په دننه کې پاته او را ایستل به ئی ممکن ډیر مشکـــل وی .

که د مرمی را ایستل نسبت و پاته کیدلو ته ئی دوجود په دننه کې خطر ناک تمامیـــزی پری ئی ږدی او مه ئی را باسی . زیات خلک داسی سته چه مرمی یا پارچی ئی په بدن کې پاته دی مگر کوم مشکل نه ورته پیښوی .

۳ـ په یاد ولرئ چه د مرمی زیات سرعت زیات ضرر رسوی . هغه مرمی چــه نسبتاً لږ سرعت لری لکه د تفنگچی مرمی په بدن کې نسبتاً لږ او نری فاصله طی کوی چه نسبتاً لــږ تخریب د انساجو منځ ته راوړی . مگر د زیات سرعت لرونکی مرمۍ چه دیوه عصری توپک او یا بل کومی اسلحی څخه د معدوم سره اصابت کوی د وجود په دننه کې انفلاق کوی او د انساجـــو ډیر زیات تخریب را منځته کوی ممکن ددی ډول مرمیو د خولی او خروجی زخمونه کوچنی ښکاره سی مگر ښائی د ننه په وجود کښی ئی تر قیاس لوړ تخریب را منځته کړی وی .

٤ـ د مرمی زخم هر ډول چه وی اول باید خروجی او د خولی زخمونو ته انستزیا ورکول سی او بیا ئی جلد څنډی د (۲ ملی متره) په اندازه پری کړی . تر هغه وروسته ټوله مړه انســاج او اضافه ټوټی او پارچی ورڅخه را وباسی او پاک ئی پری مینځی .

٥ـ که د خولی او خروجی زخمونه کوچنی او زیات فرط حساسیت ولری :

نو دا زخم به شاید د لږ سرعت لرونکی مرمی پواسطه واقع سوی وی او د مرمی مسیر به پـــــه وجود کې ډیر نری وی .

a ـ ټول هغه اضافه او بیکاره مواد کوم چه ئی لیدلای سی د زخم څخه لیری کړی .

b ـ که مرمی سطحـــی تیره سوی وی ـ د مرمی لاره خلاصه او د خولی او خروجی زخمونه سره گډ کړی .

c ـ که مرمی عمیقاً تیره سوی وی ـ د سالین د فشار پواسطه په زخم کې تیر کړی څـــــو زخم ښه پاک سی .

٦ـ که خروجی او زخم لوی وی ، د مریض عضو زیا تــــه پرسیدلی وی ـ هډوکی ئی پارچه ، پارچه وی ، او مریض د شاک په حال کې وی .

نودا مریض حتماً د زیات سرعت لرونکی مرمی پواسطه زخمی سویدی .

a ـ نو پدی صورت کې اولاً باید د مریض زخم په مکمل ډول پاک کړل سی یعنی خارجی او اضافه مواد او مړه انساج ورڅخه لیری سی . ټوله مړه عضلات او انساج د هډوکو پارچی او لخته سوی وینه

د زخم ځخه باید را وایستل سی •

b - د سالین پواسطه ئی پاک پری مینځی هد خونریزی جلوګیری ئی وکړی اود ګاز پواسطه ئی پیک (Pack) کړی •

c - ناپول مصدوم باید شفاخانی ته واستول سی ځکه چه جراحی ته ضرورت لری •

۷- تر ۳ - ٦ ورځو وروسته که زخم پاک معلومیږی اود انفکشن آثار موجود نه وی او همدا رنګه د زخم ځنډی یو اوبل ته ورسیږی نو دا زخم وګنډی •

a - که زخم پاک نه معلومیږی ، او نورمړه انساج هم پکښی موجود وی ،نو مړه انساج ورځخه لیری او خلاص ئی پریږدی •

b - بهتره خبره همیشه دا ده هغه زخم کوم چه مکمل پاک او انفکشن ځخه عاری نه وی باید خلاص پریښوول سی او همدا رنګه هغه زخم کوم چه ځنډی ئی یو او بل ته نه رسیږی هم باید خلاص - پریښوول سی • دا پول زخمونه دګرانولیشن په پول (Granulation) - جوړیږی او شفا حاصلوی •

۸- همیشه مو باید په یاد وی چه انتی تیتانوس توکسین (A.T.S) anti tutanus Toxin) د هر نوع مرمی زخم په وخت و مریض ته ورکړی ځکه چه پدی وخت کی یعنی د مرمیو په زخمونو کی د تیتانوس خطر ډیر زیات وی •

د زخم څخه د مړو انساجو او اضافه پارچو را ایستل : DEBRIDEMENT

د خراب سوو انساجو او نورو موادو لکه د هډوکي پارچې ، د کالو پارچې، خاوری او نـورو موادو د زخم څخه را ایستل او پاکولو ته (Debridement) ویل کیږی •
ددی لپاره چه زخم د اختلاطاتو څخه جلوگیری وسی باید زخم په کامل ډول سره د هر ډول اضافه موادو څخه پاک وی ، مړه انساج او دوری خاوری او پارچې د انفکشن مهم او لوی عامل بلل کیږی • ځکه چه باکتریا په هغو کی نشو او نما کوی •

پهاوله مرحله کښی د زخم پاکول :

۱ـ هغه زخم چه تر ٦ ساعته اضافه وخت نه وی وربا ندی تیر سوی او تر اوسه ئی انفکشن نه وی اخیستی په کامل ډول بعایډ د اضافه موادو څخه پاک او پریوللی سی •
ټوله زخمونه باید پریوللی سی او وروسته وکتل سی چه کوم شی په داخل کښی پاته نه وی •

۲ـ مهم ټکـــی :
وزخم ته د (Xylocaine) پواسطه د انستیزیا په ورکولو کی هیڅ شک او تردید مه کوی که څه هم دا زخم ډیر کوچنی وی • نو تاسو په مناسب ډول سره کولای سی چه زخم پاک او اضافه مواد ورڅخه خارج کړی بیله دی څخه چه مریض د درد احساس وکړی •

۳ـ ددی لپاره چه زخم وچ وساتل سی اول ئی دتعقیم سوی گاز پواسطه ئی پیک (Pack) کړی وروسته ئی شاوخوا جلد د صابون او اوبو پواسطه او که برس ولری د برس پواسطــــه نبه ډیر پاک کړی ـ وروسته نوری اوبه وربا ندی واچوی خوښه پاک سی •
(پدی ډول د اضافه کثافاتو ددخول څخه وزخم ته جلوگیری کیږی)•

٤ـ (Pack) پیک را وباسی او د ستکش پلاسونو واغوندی .
او که نه وی لاسونه نبه پاک پری مینځی اود زخم په پاکولو شروع وکړی ، وروسته هغه خاوری او اضافه مواد چه په انساجو پوری منښتی وی د برس پواسطه را وباسی • او په آرا می ســـره په دایروی حرکت سره پاک کړی • تر زخم لاندی طشت کښیږدی چه ستاسو همکار په ښه ډول سره اوبه پر زخم باندی په کافی اندازه سره توی کړی کله چه تاسو د زخم په پاکولو مشغول یاست (زخم د طشت په اوبو کښی مه غوټه کوی ځکه چه چټلی اوبه د زخم د ملوث کیدو او خرابیدو باعث گرزی) •

۵ـ وروسته د زخم تر پاکولو د انتی سپتیک محلول پواسطه زخم پاک او ضروری جراحی سرتــه ورسوی یعنی که ضروری وی مړه انساج ورڅخه قطع کړی •

٦ـ احتیاط ـ د انساجو پاکول په آرا می او احتیاط سره اجرا کړی د آرتری فورسپ پواسطه انساج مه را کشوی او یا د پنبه پواسطه په شدن سره انساج مه موبنی ځکه دا ډول زخمونه د انساجو مقاومت د انفکشن په مقابل کی کموی •

۷ـ د چاړی یا غیچی پواسطه مړه انساج او اضافه ټوټی قطع کړی • د ٥٠ ملی لیتره سیرنج اود تعقیم سوو اوبو او یا سالین پواسطه د زخم څخه کوچنی اضافه پارچې او ټوټی را وباسی دا په ممکن د لرگی ، ټوکر فلز ډبرو او داسی نورو موادو کوچنی ټوټی وی •

a - د مریض زخم ښه وګوری .

یوازی د اضافه موادو د پارچو د زخم څخه ایستل کفایت نکوی . که ضرورتوی زخم یو څه غټ کړی یعنی پری ئی کړی څو د زخم داخل طرف ښه ترا پاکا وولیدل سی .

b - که له هره سببه چه وی کومه پارچه د زخم په داخل کی پاته سی لکه عمیقاً ننوتلی مرمی . ومریض ته ووایاست و خبر ئی کړی .

c - ټوله یخی او منجمد سوی د وینی ټوټی را وباسی .

d - که زخم د نژدی او جلا جلا حفرو څخه متشکل وی . باید پری ئی کړی سره ګډ یعنی یو زخم ورڅخه جوړ کړی . ځکه چه په ډیره آسانی سره پاکیژی او وچیږی .

۸- ټوله تخریب سوی انساج باید د زخم څخه را وایستل سی .

a - زخمی جلد :

بیله دی څخه چه د مریض پر مخ واقع وی ند نورو زخمونو په صورتکی د زخم جلد ( ) پری کړی . تر جلد لاندی انساج مه قطع کوی ددی لپاره چه جلد د تحت الجلدی انساجو څخه سُست کړل سی .

b- زخمی شحمی انساج :

د شحم انساج زر مری منو باید قطع کړل سی تر هغه چه د جلد و صحت مندی او ژړی برخی ته رسیږی .

c- زخمی عضـــــلات :

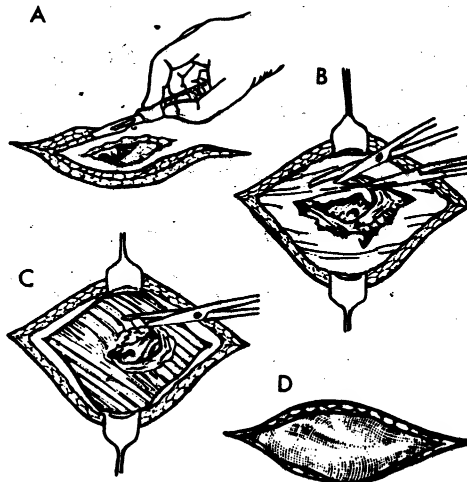
ټوله مړه او بیکاره سوی حصی د عضلاتو قطع کړی . مړه عضلات تاریکا او شین رنګه معلومیږی کومه خونریزی نلری کله چه ئی قطع کوی . او همدا رنګه که ئی د فورسپ پذریعه را کش کړی تقلص نکوی یعنی بیرته خپل حالت ته نه ځی . تر هغه وخته پوری ئی قطـــع کړی څو د صحتمندو عضـــلاتو و سطحی ته رسیږی او وینه تر هغو جاری کیږی . فکر مو وی چه مړه انساج د - باکتریا وو د نش ونما لپاره ډیر مناسب ځای دی او ډیر زر انفکشن سبب کیږی . که تاســـو په شک کی یاست چه آیا عضله ژوندی ده او که مړه ده ؟ قطع ئی کړی . معدوم نور عضـــلات هم لری چه جبران ئی وکړی .

d ـ که چیری د هډوکی راجلا سوی ټوټی چه په هډوکی اویاعضله باندی نه وی موښتـــی اودوینی داخستوڅخه د مخه محروم سوی وی نوهغه مری اوله کاره لوېږی . خوهغه ټوټی چـی لاتراوسه پوری په هډوکی موښتی وی مه یی ورڅخه لیری کوی .

e ـ کهتاسی مطمئن نهیاست چی انساج مړه دی اوکه ژوندی ،نووګوری چی انساجوتهوینـه تیر یږی اوکهنه یعنی که په ناحیه باندی په فشاروروستلوسره په رنګ کی تغیرراشی نوانساج ـ ژوندی دی ،که چیری پدی تجربه سره هم ستاسی یقین حاصل نشی ،د ۴۸ ساعتونونه ـ وروسته زخمعاینهکړی اوکهلازم شی مړه انساج ورڅخه پاک کړی ،نودانفکشن اخستلودپاره ـ انتظاریهځای بهداښه وی چی پهخپل وخت وزخم چارهوشی .

f ـ هغهوخت چی تاسود جراحی په چړواویا غیچی د مړوانساجوپاکولوکارکوی نوپ یوزیات متوجه اوسی چی ورووروکارونکړی اوکوچنی کوچنی ټوټی پریکړی . باید تاسی په تمام معنی دوینـــی درګونو ،اعصابو اوپلو له پریکولوڅخه چی په اسانی سره پری کیږی ډیره وکړی . کهتاسی په دی وخت کی لویی ټوټی پریکوی نود ناروغ دتداوی دغه لومړنی مقررمهمهیروی چی (ناروغ مهمهغذابوی)

g ـ دجراحی لهلاری د زخم د مړوانساجوپاکول .



A ـ دپوستکی څنډی د 2 mm ـ پهاندازمپریکړی .

P

B ـ ښیری شوی سطحی برخی پریکړی .

C ــ دکارملوپدلی اوخرابه شوی عضله‌پریکړی .

D ــ نژدی یی سرەمه گنډی بلکه‌گازوربانددی کښیږدی .

۹ ــ دزخم‌دپاکونه وروسته هغه په‌خاصه توگه پریمنځی ، بیاگازوربانددی کښیږدی اودیوښست ـــ بنداژپه‌کومک سره گازوزخم‌دپاسه‌وساتی . بایدداددترلاسه‌کړی چی بنداژدوینی‌د جریـــان مانع نه‌گرځی .

۱۰ ــ که‌چیری داسی یوناروغ‌تاسی ته راځی چی زخم یی انفکشن اخستی وی اوله‌گزک کیدوڅخه بی اته ساعته تیرسوی وی که‌چیری هغه په‌سختی اوبی احتیاطی سره پاک کړی ، زخم‌به لاخوریـــن شی اوانفکشن به یی نورهم زیات شی . نودناروغ زخم باید په ښه توگه په‌ملایمت سرەپاک کړل سی .

a ــ که‌چیری دناروغ زخم‌ترڈی دمخه بخیه سوی وی نو بخیی ورڅخه لیری‌کړی اوزخم‌پرانستـــــــی پریږدی .

b ــ که‌چیری دزخم حندوالتهاب‌کړی وی ، ناروغ‌تبه لری اولمفقاوی غدی یی پړسیدلی وی ، نو پخواله‌هغه چی ددە دزخم په صفاکولوپیل وشی بایدده ته کوم انتی بیوتیک ورکړل شی .

c ــ تول مړەانساج لیری کړی ، غوټه شوی اوبندی شوی څوب راوباسی دوینی انتانی سوی ټوټـــی دهدوکوټوټی اونوراجنبی شیان ورڅخه پاک کړی .

d ــ دزخم له جوفونویاژوروځایوڅخه دنم وتلوته لاری خلاصی پریږدی .

e ــ محتاط اوسی . کوښښ مه‌کوی چی انساج دپوستکی له څنډوڅخه دیرژوریریکړل شی ، دغه کاردانفکشن د پراخیدواودوینی دمیکروبی کیدو(Septicemia) سبب گرځی .

f ــ په‌زخم‌بانددی وچ گازکښیږدی .

e — په هیجانی ناروغانو کی .

f — په کو ماکی تللوناروغانوکی .

b — **په تخرگ یا ترخنګو ن لا ندی :**

۱— د غه ځایو نه باید بنه وچ کړل شوی وی .

۲— د ترما میترسیماب لرونکی ځوکه باید په بنه توګه‌لګول سوی ، د ناروغ لا س باید په سینه باندی تیرکړل سوی وی .

د ترما میترسیما ب لرونکی ځوکه باید په پوستکی چوخته لګو ل سوی وی .

۳— ناروغ د خپل لا س ځنګله په بل لا س تکیه کو لا ی شی . ځوکه چیری نا روغ ډ یرکمزوری وی — نرس د ی په د ی کارکی ورسره مرسته وکړی .

— که چیری تمپریچرترخنګون لا ندی کنټل کیږی ، نو پنځ ی د ی د ی د خنګون په لوری ورکت شی وروں باید د خپتی په‌خوا ورکوزشوی وی .

۴— ترما میترپنځو د قیقو پوری په د غه ځای کی وساتی .

e — **په مقعد کــی :**

۱— په مقعد کی باید غایطه مواد نه وی .

۲— مخصوص مقعد ی ترما میترغوره کـــړی .

۳— د ۱— ۲ انچو پوری ترما میترورد ا خل کړی

۴— ترما میترترا ستعما لولووروسته با ید پریمنځل شی .

د غه میتود په هـغه صورت کی په کارلویږی چی :

a — د کوچنیانوتمپریچرکنټل کیږی .

b — د نارامه — هیجانی او هذ یا ن لرو نکو کسانوتمپریچرکنټل کیږی .

c — د سختوناروغانواومسمو مو کسا نو تمپریچرکنټل کیږی .

8 — **د ترما میترساتنه‌اومواظبت :**

a — ترما میترپه‌خواوبو او صابون سره بنه پریمنځی ، په او بو اوصابون با ندی د ترما میترمینځل د — پاکولونه زیات بو میخانیکی عمل د ی ، ځکه په د غه ډول مینځلو کی محلول نه‌استعما لیږی .

b — په‌خپل ځای د ترما میترونو د اپښودلونه وروسته هـغه په ضد عفونی محلول کی وا چوی .

c — کله‌چی ترما میترونه په لوښی کی ا چوی نونا زک اوژرماتیدو نکی سرونه یی په پو مبه کی پټ کـړی ، لوښی له ضد میکروبی ما یع ځخه ډ ک کړی . باید د ما یع سطحه ترټولو ترما میترو بنه لوړه‌وی ترخــو هـغه ټول پکی بنه پټ شی .

د زخم گنډل یا بخی کول : SUTURING

ددی لپاره چه تاسی و پوهیږی چه څرنګه یو زخم په مصئون او بی خطره ډول سره و ګنډئ څو په صحیح ډول سره او بیله کوم اختلاط څخه جوړ سی نو تاسی باید د زخم د جوړیدو په مرحلو - باندی و پوهیږی .

د زخم جوړیدل : Wound Healing

پسله هغه چه د زخم څخه سوزش او درد ورک سی او د زخم څخه د خاورو او نورو اضافه مواد - پاکول پای ته ورسیږی نو د زخم د جوړیدو عملیه پیل کیږی ، نوی حجرات د زخم د پای او - شاوخوا څخه په نمو شروع کوی او د زخم درز د کوی دا جوړیده پر ۲ طریقو سـر ته رسیږی .

۱ـ اولیه شفا یابی (د اولیه توجه پواسطه شفا) :

پدی نوع زخمونو کښی د انساجو ضیاع هیڅ موجوده نه وی او که موجوده وی نو اندازه ئی لږ وی د زخم څنډی یو او بل ته نږدی وی او همدا رنګه د انفکشن احتمالات ډیر کم وی . د وینی مخصوص اجراء زخم ډکوی او په څلورمه ورځ په زخم کی د جوړیدو علامات را ظاهریږی یعنی نوی حجرات په نمو شروع کوی .

۲ـ دوهمه درجه شفا یابی (ددوهمی یا ثانوی توجه په اثر) :

پدی حالاتو کی د انساجو د ضیاع اندازه ډیره زیاته وی او د زخم د جلد څنډی یو او بل ته نه رسیږی او یا زخم انتان اخیستی وی ، دا ډول زخمونه په ډیر بطی ډول ســره جوړیږی څو د زخم حفره د ګرانول انساجو پواسطه ډکیږی .

یو زخم په دوه ډوله جوړیدای سی .

داسی چه زخم ډیر ژر بیله کوم عفونت او داغ څخه جوړسی او یا داسی چه په آهستـــــه او بطی ډول سره چه په نتیجه کی د زخم پرځای باندی دداغ په پریښودلو سره زخـــــم جوړیږی او همدا رنګه پدی صورت کښی به چرك ورڅخه خارجیږی او کله کله به ډیر لوی داغ د زخم پر ځای باقی پاته کیږی . نو دا ضروری ده کله چه تاسی د زخم سره مواجه کیـــږی باید فکر وکړی چه څه باید وکړی ؟ آیا زخم فوراً ګنډی ؟ آیا دا زخم به په د غـــه اولین کوښښ سره جوړ سی ؟ او که دا ګنډل سوی زخم به خراب او چرك به ورڅخه خارجیـږی .

و پورتنیو سوالونوته جواب ورکول ستاسی په قابلیت او پوهی پوری اړه لری . او همدا رنګه پدی پوری چه آیا تاسی دواقعی وخت په نظر کی لری چه د واقعی په نتیجه کی څه وخــت دا لوی زخم چه مریض ئی د شاك په حالت کی قرار لری منځ ته راغلی دی . یعنی د مریـــض حالت او د زخم لوی والی او وختمو باید په نظر کی وی . په اولینو څو ساعتو کښی د بدن اولینه وظیفه دا ده چه وینه د مریض دماغ ته رسوی نسبت و هغه اعضا وو ته کوم نسبتاً دومره ضروری ندی لکه جلد او هډوکی ، په عین زمان کښی باکتریا وی کوم چه د معدوم وزخم ته داخل سویدی خپل معین زمان او وخت لری کوم چه د معدوم د زخم په نوع او خاصیـــت

پوری تعلق لری او همدارنګه چه په څومره اندازه سره خارجی مواد او مړه اجسام په زخم کی ننوتلی یا ورداخل او یا موجوددی . خصوصاً مړه عضلات - که په زیاته اندازه سره مړه انساج او مواد او خاوری په زخم کښی موجود وی او شرایط او حالات هم ورته مساعد وی دا باکتریا وی په اول ۶ ساعته کښی په لږ اندازه سره تکثر کوی ۶ د ۶ څخه تر ۱۲ ساعته پوری دا تکثر شروع کیږی لیکن پسله ۲۴ ساعته دا تکثر سریع کیږی او د انفکشن د واقع کیدو احتمالات ته مګر په دریمه ورځ د وجود دا حالت تغیر کوی د وینی جریان د معدوم وزخم ته ډیر متوجه کیږی او دا حالت یو مدافوع یا شبه حالت دی یعنی د وینی زیات جریان د زخم د دفاع او د انفکشن څخه د ممانعت لپاره مفید دی .

نوټ :- ډیر مهم او ډیر موءثر علاج د هر زخم د جوړیدو لپاره د هغه زخم روزانه پاکول دی نه ګنډل .

د اول محل لپاره د زخم ګنډل :

د زخم تر وقوع وروسته د ۶ ساعته په موده کی زخم ګنډل کیدای سی او دا کار هغه وخت بسی خاره شمیرل کیږی کله چه زخم پاک او مړه انساج ورپکښی موجود نه وی .

د زخم په ګنډلو کی تعدال :

د زخم ګنډل چه د زخم د وقوع څخه د ۳ - ۷ ورځی پوری صورت و نیسی عموماً په ۳ ورځ زخم ګنډل کیږی - وروسته تردی چه زخم په مکمل ډول سره پاک سو څه وخت ئی باید وتړی ؟ دا کار په لاندنیو عواملو پوری اړه لری :

۱- په څومره اندازه مړه انساج او اضافه ټوټی او پارچی په زخم کی د ننه وجود لری .
۲- زخم په کومه برخه کی د بدن موقعیت لری .

a - تاسو په اول فرصت کښی د بدن د بعضو برخو لکه لاسونو او مخ زخمونه ګنډلای سی .

b - په لاندی تصویر کی کومی برخی چه تاریکی ښودل سویدی هغه ځایو زخمونه په اولین فرصت کښی باید ونه ګنډل سی ځکه پدی ځایونوکی د انفکشن او ګازګانګرین د وقوع امکانات ډیر زیات دی .



۳ـ که چیری دزخم تر وقوع وروسته د٦ ساعته په موده کښی تاسو وکولای سی چه نوموړی زخم پاك کړی سمدّ لاسه ئی گنډلای سی • دا ځکه چه تاسو د مخه تردی چه باکتریا وی په تکثر شروع وکړی تاسوئی زخم گنډی مگر که په زخم کی په زیاته اندازه مړه انساج او نوری بارجی موجودی وی نو باید د زخم گنډل په تاخیر کی واچوی ـ که تاسی په شك کی یاست نوهمدارنگه د زخم گنډل تر دریمی ورځی پوری و ځنډوی •
مریض به په د غه موده کښی پر انفکشن غلبه پیدا کړی او د زخم انساج به د جوړیدو په مرحله کی واقع وی نو پدی ډول د مریض زخم په اول ځل کوښښ سره جوړیږی او دوهم ځل به کـوم تکلیف ته ضرورت نه وی فقط لکه یو پاك زخم چه د ٦ ساعته په موده کی گنډل سوی وی •
او همدارنگه دا ډول زخم ډیر په بی خطره او یقینی توگه سره جوړیږی •

٤ـ عام اشتباهات پـدی مورد کی دا ډول دی :

a ـ چه زخم په لازمه او مناسبه توگه سره پاك نسی •

b ـ چه زخم فوراً وگنډل سی اودا هغه ډول زخم وی چه باید په دریمه ورځ وگنډل سی •
ددی عمل په نتیجه کی زخم په ډیر ځنډ جوړیږی او اختلاطات مثـــــــــــــــــلاً •
(Traumatic Osteomylitis) منځ ته راوړی • بیله هغو زخمونو څخه چه د یوی پاکی او صفا چاری یاچاقو پواسطه واقع سوی وی نور ټول زخمونه باید پسله ٦ ساعت څخه بیا تر دریمی ورځی پوری و نه گنډل سی •

<u>په اولین فرصت کښی فوراً د زخم گنډل :</u>

باید زخم تروقوع وروسته د ٦ ساعته په موده کی وگنډل سی •

د استعمال موارد :

۱ـ د بدن د ډیرو برخو زخمونو په اولین فرصت کښی گنډل کیدای سی مگر پدی شرط چه زخم :

a ـ د پاك چاقو یا چاړی او یا ماتسوی ښیښی یا گیلاس پواسطه منځ ته راغلی وی او پــاك وی •

b ـ او تر ٦ ساعته اضافه وخت نه وی وربا ندی تیر سوی •

c ـ چه مشکوك ژوندی انساج ور پکښی موجود نه وی •

d ـ د لوړو خصوصیاتو درلوونکی زخمونه چه پر جلد ئی فشار رانه وړل سی گنډل کیدای سی •

۲ـ ډیر زخمونه د سر مخ غاړی او کوچنی او پاك زخمونه د لاسونو ، بازوگانو او د سر پوست په اولین فرصت کښی گنډل کیدای سی ځکه چه دبدن ددی برخوته د وینی جریان ډیر ښه دی •

په لاندی حالاتو کی باید د زخم گنډل معطل او وځنډول سی :

۱ـ هغه زخمونه چه تر ٦ ساعته ډیر وخت وربا ندی تیر سوی وی • او یا چتل او تخریب سوی ـ انساج ورپکښی موجود وی •

۲ـ ټوله شدید زخمونه د تصادم په نتیجه کې زخمونه ، دمرمی زخمونه او چیچنې (که د انسان پواسطه وی او که د حیوان) •

۳ـ د هغه مصدومینو زخمونه چه د شدید شاك په حالت کې وی ددی مریضانو د وینې محیطی جریان ډیر بطی وی او د زخم د جوړیدو امکانات ئې پداسی حالت کې ډیر کم وی •

٤ـ ډیر زیات خلاص مفصلی زخمونه •

٥ـ د هغه مریضانو زخمونه کوم چه مجبوروی چه په یوه اوږده سفر باندی ولاړ سی •

٦ـ که کوم وخت انتی بیوتیك ادویات درسره موجود نه وی ، ځکه چه د انفکشن په مقابل کښې کوم شی در سره موجود نه وی چه ورته ورئی کړی •

۷ـ ټوله د جنګ زخمونه (خصوصاً ټوله د مرمی زخمونه) •

مهم ټکی

ډیر تاسف آوره او خواشینونکی واقعات لکه د هغوکو التهابات او مرګ د هغو معالجاتو په نتیجه کی منځ ته راسی او راغلی دی چه له هر جانبه څخه مکملی وی مګر یوه مهمه خبره په نظر کی و نه نیول سی هغه داده چه زخم د هغه پول زخمونو څخه چه باید فوراً و نه ګنډل سی او ګنډل ئی معطل سی او تاسوئی و ګنډی •
زخم چه و ګنډل سی ډیر ښه ایسی او یا په بل عبارت د زخم ګنډل شخص ډیر تشویقوی مګر هغه چټل مواد ، مړه انساج کوم چه په زخم کی پټ سویدی . تاسو دا کوښښ به ټوله بی فایدی او بی ثمره کړی •
که چیری و تاسوته داسی مریض مراجعه کوی چه زخم ئی قبلاً د بلچا پواسطه ګنډل سوی وی مګر تاسو د زخم پر صحیح ګنډلو باندی اطمینان ونلری ، زخم ئی ورخلاص کړی او د ننه ئی وګوری که چیری لازمه وی زخم مه ګنډی او خلاص ئی پریږدی • او وروسته ئی وګنډی •

په فوری ډول سره د زخم د ګنډلو طریقه :

۱ـ د مخه د زخم تر ګنډلو دا ضروری او حتمی ده چه زخم پاك کړل سی او ټوله مړه انساج او پارچی او ټوټی ورڅخه لیری کړل سی یو زخم فقط هغه وخت ژر جوړیږی چه ښه پاك ، د وینو جریان ئی متوازن او انساج ئی ژوندی وی •

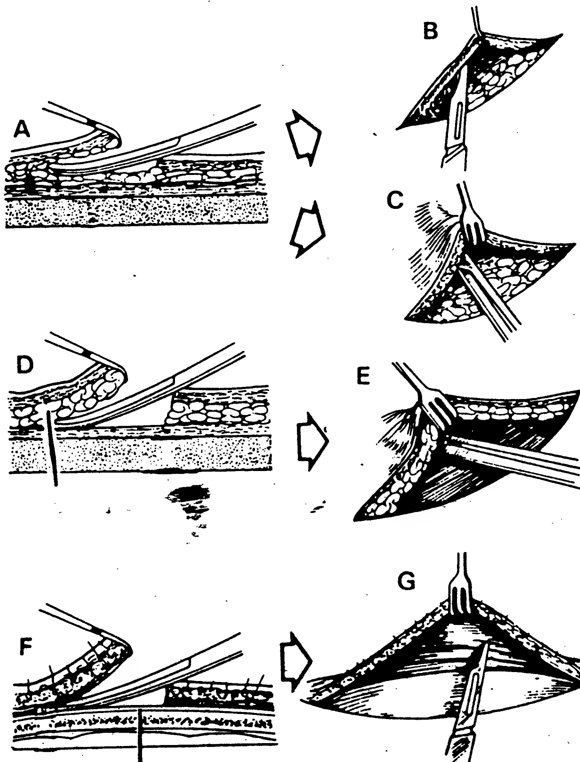
۲ـ د مخه تردی چه زخم د ګنډلو پواسطه وتړی مخپل ځان باید متیقین کړی چه خونریزی مو قطع کړیده ، بهتره داده چه د زخم خونریزی د فشار د تطبیق پواسطه کنترول کړل سی نه د شریانونو دګنډلو پواسطه • دا دخونریزی عدم کنترول دی چه اکثراً د زخم د انفکشن (Necrosis) نکروز او د زخم دننه جوړیدو سبب کیږی •

همیشه هغه بخی چه د زخم په دننه کی د خونریزی د کنترول لپاره استعمالیږی هلته پاته او د انفکشن سبب ګرزی) •

۳- زخم په ټولو نقاطوکې وګنډل یعنې باید د بخیو ترمنځ ډیره فاصله نه وي .
زخم باید په داسې ډول سره بخې سي چه کومه خلا یا خالي ځایونه پکښې پاتې نه سي ځکه چه دوینې او نورو افرازات تجمع پکښې کوي . او دا نفکشن سبب کیږي ، بخې باید ډیرې ټینګې او ډیرې سره نژدې نه وي .

٤- د تیزو ستنو پواسطه زخم بنه ترا بخې کیدلای سی او تاسې باید همیشه تیرې ستنې استعمال کړی د پخو چاړو د استعمال څخه خود داری وکړی او ساده د انساجو فورسپونه د جلد د څوکو لپاره دي استعمال سی - د غاښو فورسپ هم مناسب دی .
٥- هغه زخم کوم چه څنډې ئې سره لیرې او د ګنډلو پوخت کې ئې څنډې کشولوته ضرورت لري باید دا ډول زخمونه بند نه کړل سي یعنې و نه ګنډل سي ځکه چه د جلد د کشش پواسطه د بخیو ځایونه څیرې کیږي او زخم دوباره خلاصیږي .

a - که د زخم څنډې یو او بل ته نسې نژدې کیدلای ، د زخم تر څنډو لاندې جلد یوڅه پرې کړی (باید تر یوه سانتې اضافه نه وي) چه کشش پیدا کړی که بیا هم نه سره منبلی زخم مه ګنډی او خلاص ئې پریږدی .
b - همیشه د زخم د څنډو تر جلد لاندې یوه اندازه شحمي طبقه باید پریښودل سی ځکه که ډیره سطحي یعنې نازک پرې کړل سي جلدئې مری او له منځه ځي ځکه چه د وینې جریان لږ ورته راځي (لاندې ینې شکل وګوری) .



٦- کله چه بخې ترې ، ټینګ ئې مه راکښوی ځکه چه په دې ډول سره جلد ګنجه پیدا کوی او د وینې جریان د زخم و څنډو ته قطع کوی .

۷- وروسته تر بخي کولو زخم پاك کړی او ټینګ پانسمان ورته ورکړی ۰ که پر کومه عضو باندی زخم واقع سوی وی معضو باید سپلنټ کړل سی څو د حرکت څخه ئی جلوګیری وکړل سی ۰ او د بی حرکته کیدلو په نتیجه کی پر عضو باندی دواړه فشار اندازه کمیږی او د بخي د خلاصیدو څخه جلوګیری منځ ته راځي ۰

۸- د پوست بخي د ٤ څخه تر ١٤ ورځي پوری پریښودل کیږی او دا وخت د جلد په ضخامت د وینی د جریان په سرعت د مریض وجلد ته ، او د مفاصلو په نژدی والی و زخم ته (مقصد د زخم حرکت دی) پوری اړه لری ۰

a - د غاړی ، سر او مخ پر زخمونو کی ٤ ورځي کفایت کوی ۰

b - د ورانه د تحتانی برخو ، پښی او ګوتو په زخمونو کښی د ١٠ - ١٤ ورځو پوری کفایت کوی ۰

c - که چیری تبه ، درد یا چرك شدت مومی او ویریږی باید بخي ئی یوڅه د مخه تر خپل وخت را وایستل سی ۰

د هغه زخمونو ګنډل کوم چه معطل سوی وی :

دا طریقه ډیره مفیده او قابل استعمال طریقه د زخم ګنډلو ده ۰ معنی ئی دا ده چه زخم دو قوع پر ٣ - ٧ ورځ چه اکثراً ٤ پر دریمه ورځ باندی ګنډل کیږی یعنی تر دریمی ورځي پوری نه وی ګنډل سوی او معطل کړل سوی وی ۰

د استعمال موارد : ددی طریقی د استعمال موارد د فوری زخم ګنډلو د استعمال د مواردو ضد دی ۰

طریقه او میتود ئی :

۱- که د انفکشن علایم وجود ونلری ، په هم هغه طریقه سره لکه چه د فوری او ویا په اولین فرصت کښی د زخم ترلو لپاره پکار اچول کیده ، زخم بند او وتړی ۰

۲- زخم باید حتی الامکان د لږ تکلیفه سره مخامخ سی د نارمل سالینو په واسطه د وینو وچی سوی ټوټی را وباسی ۰

۳- د زخم څنډی پاکی کړی او لاندی برخه ئی پری کړی (که لازم وی) ۰ په فشار او زور سره د زخم څنډی مه وصلوی ۰

٤- په یاد مووی چه باید ټوله خونریزی کنترول کړی ۰ ځکه چه د هماټوما موجودیت به د زخم د ښه جوړیدو چانس له منځه یوسی ۰

۵- مړه انساج ټوله پری کړی که چیری لازمه وی د دوو نورو ورځو لپاره هم د زخم ګنډل وځنډوی ۰

٦- د فشار پریسنګ ورباندی کښیږدی او که لازمه وی انتهائی ور سپلنټ کړی ۰ که د زخم څنډی سره لیری او یو د بله سره نه رسیږی زخم خلاص پریږدی او مه ئی ګنډی ۰

هغه زخمونه کوم چه (Flap) پریږدی :

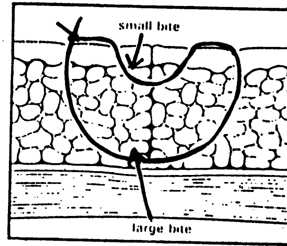
هغه ساده زخمونه کوم چه (Flap) پریږدی هغه د (V) په شکل زخمونه دی د (V) سر د نکروز کیدلو سره تقارب لری . نو کوښښ دی وکړل سی چه نیله دی څخه چه وګنډل سی د زخم دا ټوټه ځای پر ځای کړل سی ، که ئی چیری ګنډل ضروری او حتمی وی نو په لویو ټوټو کښی باید دا ګنډونه د زخم د سر څخه را شروع او بخی کړل سی .
تاسو کولای سی چه بله ټوټه (Flap) ئی په عوض کی استعمال کړی او کولای سی چه دا ټوټه (Flap) قطع او وئی غورځوی .
کله چه تاسو ددی ډول کوم زخم معالجه کوی په تاسو پوری ده چه فکر وکړی چه آیا د زخم دا ټوټه (Flap) باید پخپل ځای پاته سی او که نه !

نوموړی (Flap) باید تعسو یض سی که :

۱ـ که د (Flap) ځنډی خونریزی ولری .
۲ـ کهٔئی پر قاعده باندی فشار را ولی . رنګ ئی تغیروکړی او ژړ سی او که فشار ورڅخه لیری کړی بیرته ګلا بی رنګ ولری .
۳ـ قاعده ئی تر طول پراخه وی .
٤ـ که چیری تر (Flap) لاندی زخم پاک وی او که نه باید (Flap) قطع کړل سی . که تاسو تصمیم لری چه نوموړی (Flap) دی پر خپل ځای پاته وی نو پر خپل ځای باندی ئی په چسپنده پلاستر باندی ټینګ کړی او مه ئی ګنډی .
شحمی طبقه د غذائی موادو د انتشار څخه و پورتنی جلد ته د زخم مما نعتګوی نو باید (Flap) د لاندینی برخی څخه د شحم ټوټی قطع او بری کړل سی .

SUTURING A WOUND

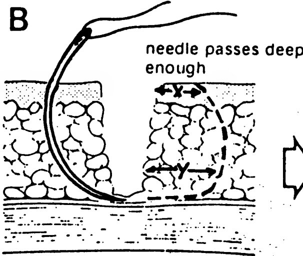
A



vertical mattress sutures will prevent inversion of the skin edges

افقی او عمود کوك د جلد د چپه کیدلوڅخه
مما نعت کوی

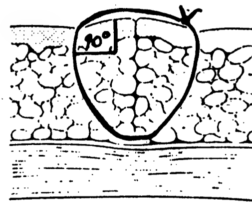
د زخم څنډې یودبل سره پیوست
او بخی ئی ډیری تینګی نه وی .

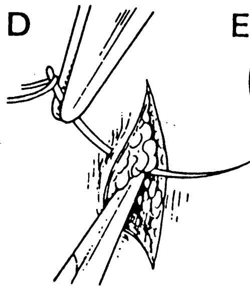


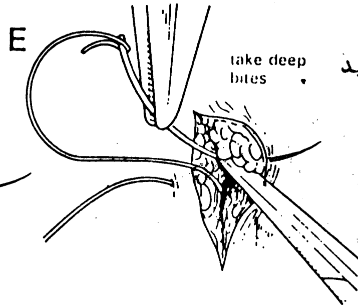
ستنه باید عمیقاً
د غوښې څخه تیره
سی .

C

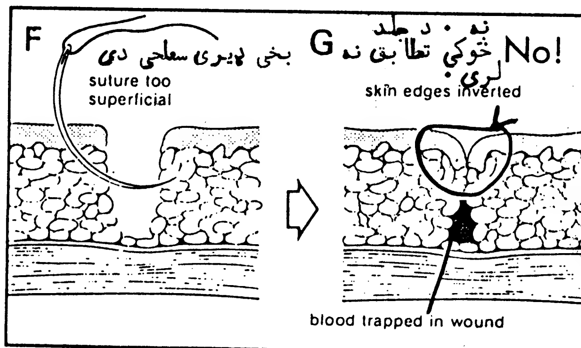
skin edges opposed
suture not too tight





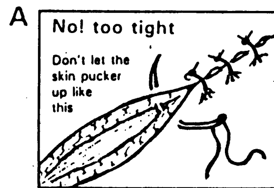


په عمیق ډول سره باید
وګنډل سی .



په زخم کی دوینی پاته کیدل .

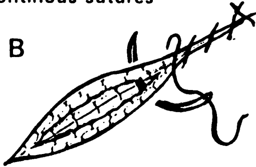
SOME MORE SUTURE METHODS



غلط ـ بخې پيرې سختې او تينګې دی مه پريږدي چه جلد ګنجي وکړي لکه پدې شکل کې .

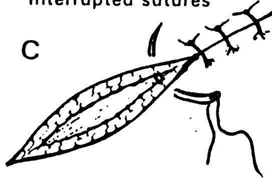
پرله پسې بخې

Continous sutures



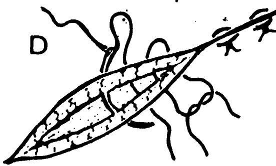
متقاطع بخې

Interrupted sutures



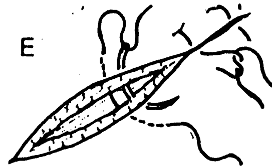
عمودي بخې

Horizontal mattress sutures



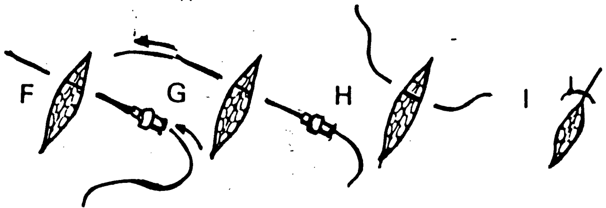
افقي بخې

Vertical mattress sutures



د هايپو درميك ستنې پواسطه بخې وهل .

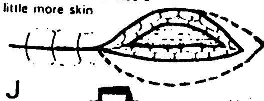
Suturing with a hypodermic needle

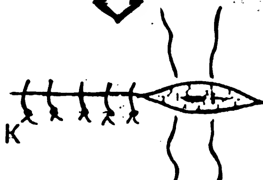


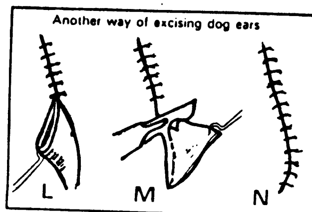
د سپي د غوږو پرې کول .

Excising dog ears

If the wound comes to look like this as you stitch, cut along the dotted line and excise a little more skin







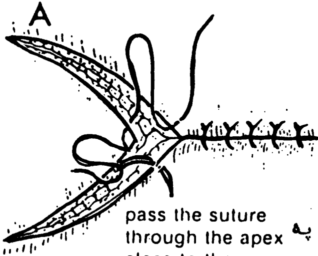
MORE SUTURE METHODS

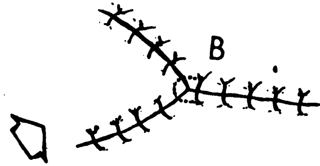
د زخم د بخی کولو میتودنه یا طریقی ۰

Inserting an apical stitch

make these apical stitches whenever you suture a jagged cut

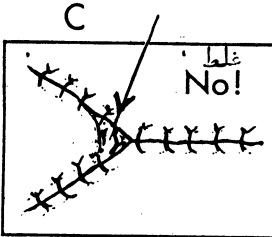
کله چه زخم بخی کوی په لاندی میتود و شخه استفاده وکړی ۰





pass the suture through the apex close to the skin edge

بخی باید د زخم په سرکی نژدی د جلد وخوکوته وهل سی ۰

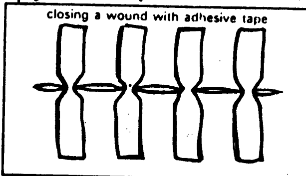


if you fail to insert an apical stitch a piece of skin sticks out

که تاسو د راس په بخی کولو کښی موفق نه سی هغه پوستچه د باندی منبتی دی هغه بخی کړی ۰

د بخیو را ایستل :

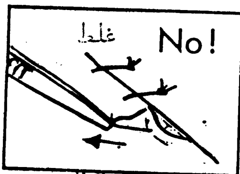
د چسبنده پلاستر پذریعه دزخم بندول



۱ـ د بخیو قطار ښه پاک کړی ۰

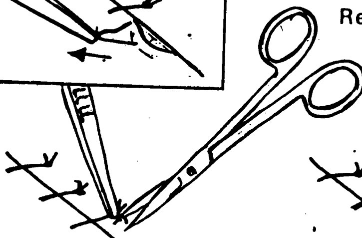
۲ـ اوله غوټه د فورسپ پذریعه را پورته او وقطع ئی کړی (نژدی و جلد ته) که ئی د غوټی سربیره قطع کړی نو کثیفه سوی برخه د تار په زخم کی را کش کړل سی ۰

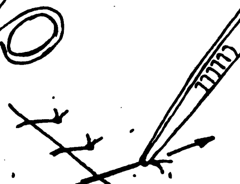
۳ـ غوټه د بغل وطرفته را کشوی ، دا عمل د زخم ددوباره خلاصیدو شخه جلوگیری کوی ۰



د بخیو را ایستل

Removing a suture





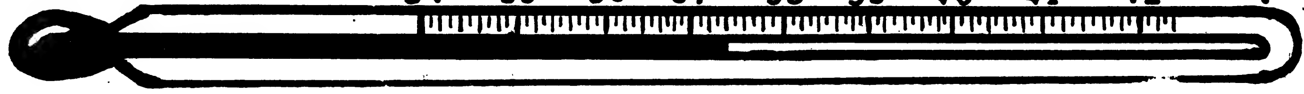
د ترمامیتر لو ستل :

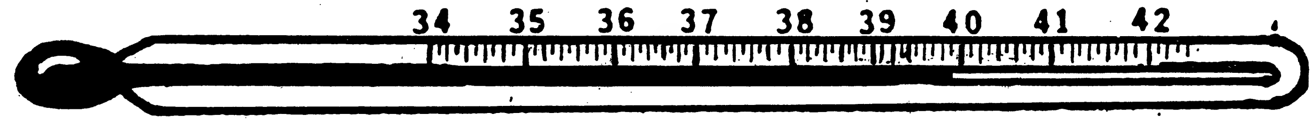
۱ــ ترمامیترترسیماب لرونکی خوکه مه نیسی بلکه مقابل سربی په بولاس کی ونیسی .

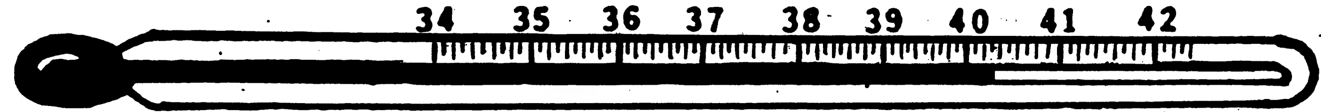
۲ــ ترمامیترد خپلوسترگو په برابربورته ونیسی .

۳ــ په داسی حال کی چی د رڼاپه لوری مو خپله شاگرځولی وی ، ترمامیترهغه وختهپوری پهگوتوکښی اپوی رااپوی ترڅوبیدرجهد رته معلومه شی .

۴ــ پهترمامیترباندی د حرارت درجه هغه نقطه ده چی سیماب وربانی ختمشوی وی .







د موضعی انستیزی دپاره د زیلوکاین استعمال .

USE OF XYLOCAINE FOR LOCAL ANESTHESIA

زیلوکاین : Xylocaine

زیلوکاین چی لیگنوکاین (Lignocaine) یالیدوکاین (Lidocaine)
هم بلل کیږی د پوستکی اوانساجود کرخت کولو دپاره استعمالیږی ،کله چی تاسی کوم زخم گنډوی
لکوم زخم څخه ورستی غوښی یاخیری پاکوی اویاکوم ابسی شوی ځای یادانه چاکوی نوتاسی باید -
د هغه ځای دانساجود کرخت کولو دپاره (Xylocaine) استعمال کړی .
تاسی باید د زیلوکاین د استعمالولوپوخت کی له ز سته زیاتی پاملرنی څخه کارواخلی ځکه چه وز بی
پریزیات شی نوناروغ له جدی اختلاطاتوسره مخامخ کوی .

زیلوکاین څنگه عمل کوی ؟

۱- کله چی زیلوکاین په پوستکی اوانساجوکی پیچکاری شی نوهغه په اعصابوکی خپریږی .
۲- هغه کوچنی عصبی رشتی چی د درد احساس انتقالوی اودوینورگونه کنترولوی لنوروته د مخه
بندیږی ،وروسته لویی عصبی رشتی چی د تماس ،فشار ،گرمی اویخنی مسئولیتونه په غاړه لری له -
بندست سره مخامخ کیږی .
a - نوله دی امله داوعیوپراخیدل (Vasocilation) د زیلوکاین دعمل کولو
لومړنی نخښه ده .
b - وروسته انالجزیاچی د تماس اوفشاراحساس له مینځه وړی خپل کارشروع کوی .
۳- په همدی ترتیب انستیزی ټول درد ونه له مینځه وړی اوتاسی کولای سی چی خپل عملیات سرته
ورسوی ،البته د ناروغ د تماس اوفشاراحساس کاملاً له مینځه نه ځی ،دا هغه موضوع ده چه -
تاسی باید ناروغ وربانده ی خبرکړی .
۴- کله چی تاسی زیلوکاین پیچکاری کوی نوپوه اندازه یی په مربوط ناحیه کی پاتی کیږی اونوره یی
د وینی د جریان سره گډیږی اود بدن نوروبرخوته انتقالیږی ،چی بنایی د جانبی اعراضولکه د وینی
د فشارد راټیټید واویاتنفسی اضطراب سبب وگرځی .
معتدل پوزدعمومی انستیزی سبب کیږی خوترخپل پوززیاتوالی د تشنج ،کما اومرگ سبب -
کیدای شی .
۵- کله چیری د زیلوکاین په پیچکاری کی بی اعتدالی وشی او وزیی زیات شی اویاد یوغیرعمدی سهوی
لمخی هغه د وینی په رگونوکی پیچکاری شی نوممکن لاندینی عکس العملونه تولید کړی :

a — **ورو حمله :**

مغزی تحریک چی په عصبانیت منتهی کیږی ، سرخرخی ، د نظر تیره‌گی ، گنگس توب ، لرزه یا غیر — ارادی حرکات ، تشنج د تنفس نیول کیدل .

b — **چټکه حمله :**

مغزی تشوشات چی په تنفسی او قلبی گرفتگی منتهی کیږی .

۶ — د دغو عکس العملونه څخه د اجتناب کولو دپاره ، ډیره ښه لاره داده چی ډیر لږ موثره وزور کړل شی او یا داچی د دواغلظت باید کم وی . همدارنگه زیلوکاین باید وروورو په متناوبه توگه ورکړل ســـی د ورکولو نه د مخه باید پیچکاری راکش شی چی وینه پکی راوځی او که نه ؟

۷ — یو مهمه یادونه :

زیلوکاین د ادرنالین (Adrenalin) سره گډ هم پیدا کیږی . د وینورگونه راتنگوی او د وینی په جریان کی د زیلوکاین د داخلید و د سرعت مخه نیسی ، د کرختی موده اوږده وی همدارنگه خونریزی — کنترولوی .

خوکه چیری ادرنالین په گوتو ، پزه ، قضیب یا غوږونوکی پیچکاری شی ډیر خطرناک دی . ځکه په دغه — نواحیو کی په کامله توگه د وینی دبند ښت سبب کیږی او د گانگرین (Gangrene) سبب گرځی ، یعنی د دغو نواحیو انساج مړه کیږی .

<u>د زیلوکاین د پیچکاری د پاره وزن .</u>

کله چی تاسی د زیلوکاین پیچکاری ورکوی د ملی لیترو په اساس حد اکثر د وزچی تاسی بی بوچاته ورکولای شی باید وپیژنی داسی یو وزد ناروغ د وزن له مخی ټاکل کیږی . په دغه اساس تاسی کولای شی چی په اشانی سره په تیره د کوچنیانو دپاره د وزیات کری ځکه د کوچنیانو وزن په اسانی سره معلومیږی د مثـــال په ډول د ساده لیگنوکاین (Plain Lignocaine) حد اکثرد وزچی ادرنالین ورســره گډ نه وی ، (3 mg / Kg) دی .

د یو بالغ شخص د پاره چی وزن یی (۷۰ kg) وی د ساده لیگنوکاین ډوز (۲۱۰ mg)— دی چه د امقدار د یوفیصده ساده محلول څخه په (۲۱ ml) کی موجود وی . یا د وه فیصده محلول په (۱۰ ml) موجود وی په همدی سبب لوړډوزچ معلومول ډیر اسانه کار دی دا یو مهم ډوز— دی چی باید په یاد کی ولرل شی . د یو کوچنی د پاره چی وزن یی (۷) کیلوگرامه وی حـــــد اکثر ډوز د د وه فیصده لیگنوکاین څخه یوازی (۱،۵ ml) دی .

۳ـ د ضعیف محلول لوی حجم د قوی محلول له کوچنی حجم څخه زیات مسئونیت لری ځکه دغه حجم په لږ احتمال سره د وینی په جریان کی په سرعت سره وردا خلیږی .

مثلاً .

د زیلوکاین له 0.5 % څخه 100 ml له 10 % څخه د 50 ml

په نسبت مسئون دی .

٤ـ هغه حقایق چی د لاندینی فارمول او یا لاندینی گراف څخه تر لاسه کیږی ښکاره کوی چه - څومره ساده زیلوکاین په محفوظه توگه د استفادی وړدی .

a ـ فارمول :

د ملی لیتر له مخی حد اکثر دوز = وزن : Kg × 3 mg (په یوه کیلوگرا) / دقوی محلول فیصدی × 10

مثلاً ـ د ناروغ وزن ۷۰ کیلوگرامه دی .

تاسی د محلول دوه فیصده استعمالوی .

نو

$$\frac{70kg \times 3\ mg\ /\ kg}{2\ \% \times 10} = \frac{210}{20}$$

د زیلوکاین دوه فیصده $\frac{210}{20} = 10.5\ ml$

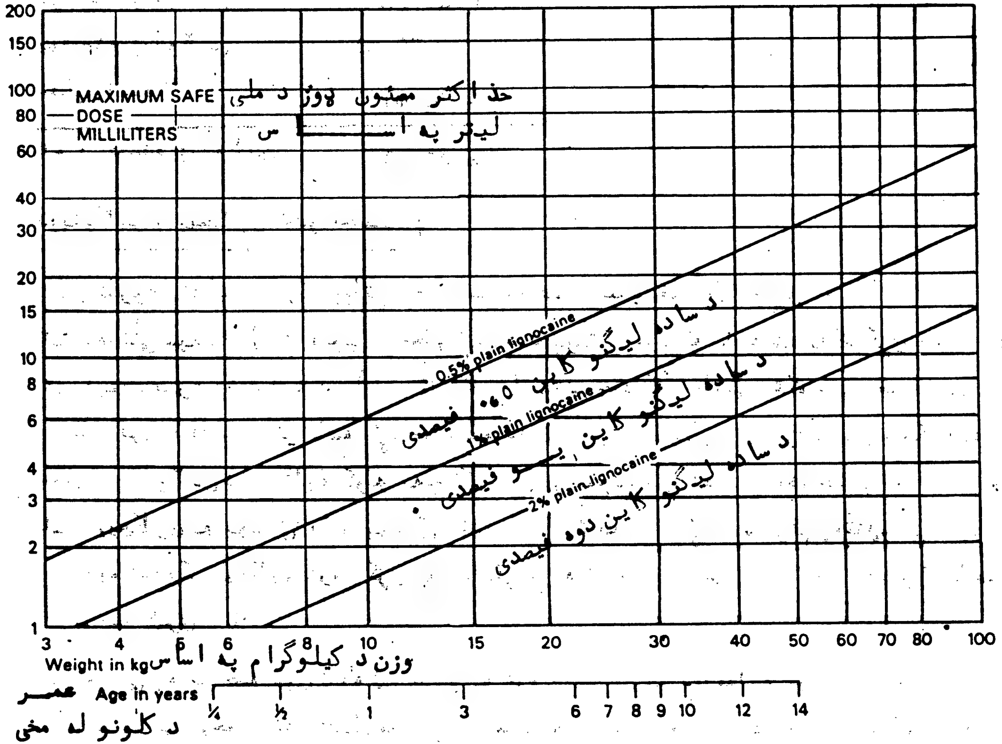
b ـ د ساده زیلوکاین گراف .

۱ـ د لاندی مایل خط د زیلوکاین طاقت او قوت ښکاره کوی .

۲ـ د غه لاین د عمودی لاین په خوا چه وزن را ښیی ، تعقیب کړی ، بیا دوز (چی په ملی لیترو بیودل شوی دی) په چپ اړخ کی ولولی .

۳ ـ نوټ :ـ واحد اکثر دوز دی او تاسی ممکن تردی کوچنی دوز ته ضرورت ولری .

د موضعی آنستیزی د پاره ډیر لوړ (حد اکثر) ډوز



۵ـ د لویانو د پاره د ساده زیلوکاین ډوز د لاندنینی محلول له مخی داسی دی :

حد اکثر ډوز (حجم)	محلول (ترقیق)
10 ml	دوه فیصده ساده زیلوکاین
20 ml	یو فیصد ›› ››
40 ml	۰.۵ فیصده ›› ››

۶ـ په کوچنیانوکی باید د زیلوکاین لزمقدار چی لز غلظت ولری استعمال شی البته داحجم د وزن په اساس ټاکل کیږی .

۷ـ که چیری تاسی غواړی په یوه لویه ساحه کی اویا په ځو گڼو ساحوکی آنستیزی ورکړی نو بیا غوره داده چه د زیلوکاین هغه مقدار چی تاسی یی د سربیرنو زخمونو د پاره پیچکاری کوی ، نری او رقیق کړی . کوم اثر چی دوه فیصده زیلوکاین یـــــی

کوی هماغه کار ۰،۵ فیصد او یا یوفیصد یی هم کولای سی که تاسی د زیلوکاین سره په مساوی مقدار معقمی اوبه (آب مقطر) واچوی ۰

a ـ نو :

دوه فیصده زیلوکاین	10 ml
مقطری اوبه	+ 10 ml
یوفیصده زیلوکاین	= 20 ml
یوفیصده زیلوکاین	20 ml
مقطری اوبه	+ 20 ml
۰،۵ فیصده زیلوکاین	= 40 ml

دزیلوکاین د پیچکاری کولو تخنیک :

۱ـ ناروغ ته تکی په تکی ووایئ چه تاسی په ده باندی څه کول غواړی ۰

۲ـ په انتی سپتیک (ضد عفونی) محلول سره د پوستکی مربوله ساحه ښه پاکه کړی ۰

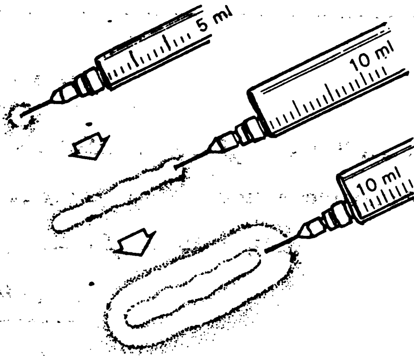
۳ـ دیو سربیزن زخم‌دپاره د (23 g) سنتی څخه کار واخلی ځکه چی هغه لږ درد لری ۰ دا باور تر لاسه کړی‌چه ستنه ښه ټینګه په پیچکاری کی ورغلی وی ، ځکه ممکن د زیلوکاین د پیچکاری کولو په وختکی ستن او سیرنج یوه له بلی څخه جلا شی ۰

٤ـ پیچکاری په پوستکی او تر پوستکی لاندی دوا ړو ځایوکی ورکړی د زخم په څنډه کی ، په یوه نقطه‌کی پیچکاری شروع کړی دوی دقیقی ورته انتظار وباسی (په دوو دقیقوکی ساحه بی‌حسه کیږی)۰

۵ـ وروسته په بی حسه سوی نقطه‌کی دزخم په هره څنډه کی په دوامداره توګه ستن داخلوی او را وباسی ترڅو درته معلومه شی چه مربوطه ساحه ټوله بی حسه شوی ده او که نه ۰ په‌دی ټول پیچکاری کی د هر ۱ ـ ۲ سانتی متری‌ساحی د پاره (0.5 ml) محلول په کار دی ۰ ددی دپاره چی دا یقین مو حاصل شی چی زیلوکاین د وینو په رګ‌ور برابر نشی نو د پیچکاری کولوته د مخه د سیرنج پمپ په شا را کشوی وګوری‌چه وینه پکښی را وتلی ده او که نه (که چیری تاسی دپیچکاری‌کولوپه‌وختکی ستن ورو ورو حرکت‌ورکوی نو بیا مجبور نه یاستچه په پیچکاری کی د وینی معلومولو دپاره هغه راکش کړی) ۰

٦ـ د زخم په څنډوکی ستنی لګولو ته تر هغه‌وخته دوام ورکړی چه څو مو یوه‌دایره نه وی تکمیل کړی ۰

د لاندی شکل پیروی وکړی :



۷ـ کله چې تاسې په انساجو کې پیچکاری ورکوئ څنو ستن له پوستکی سره موښتی و نیسی ، ممکن پیچکاری سختوی او یبا یې تاسی ثابت فشار ته ضرورت ولری چه تیره بیا کله چې تاسی د ککری په پوستکی کې پیچکاری لګوی .
کله چې جـــلد د نارنج د پوستکی غوندی شی معنې یې دا ده چې محلول خپل سم ځای ته رسیدلی دی .

۸ـ که لازمه شی د زخم د صفا کاری (د مړو انساجو د پری کولو) او یا د زخم د ګنډلـــو د پاره ، په ژورو انساجوکی پیچکاری ورکړی ، که زخم صاف وی نو بیا تاسی د زخم په څنډو کې پیچکاری ورکولای سی (دیوی ابسی د پاره تقریباً (0.5 ml) زیلوکاین په هغــه درز کې چې تاسی یې آبسی ته دورکولو دپاره جوړوی ورداخل کړی .

۹ـ وروسته له هغه چې تاسی د زیلوکاین د پیچکاری کولو کار پای ته رسوی تقریباً پنځــه دقیقی انتظار وباسئ . بیا تو په ساحه باندې ستن ووهی تر څو دا د ترلاسه کړی شی چه ساحه بې حسه شوې ده .

۱۰ـ د آنستیزی تاثیرات معمولاً ۶۰ ـ ۹۰ دقیقی دوام کوی که چیری د زخم د ګنډلو او یا د زخم د صاف کاری په وختکی د ناروغ شکایت جګ شی ، خپل کار متوقف کړی او د نورو زیلوکاینو انجکشن ورکړی . خو هغه باید د دوز لـه حد اکثر څخه زیات نه وی .

۱۱ـ په داسې واقعاتو کې چــه ناروغ د زیلوکاین په مقابل کې سخت عکس العمل تولیدوی نو تل باید (Adrenaline) او یا کومه (antihestamine) دوا (لکه Promethazine) که چیری میسر وی د ځان ســـره ولری .

د آبسی معالجه : Treatment of an Abcess

آبسه یا (دانه) :

آبسه یادانه د انفکشن پهنتیجه کی تر جلد لاندی د چرک (Pus) جمع کید لوته ویل کیزی .
کله کله د سوری زخم (Puncture Wound) اودکثیف سیرنج او ستنی پواسطـــه
د انجکشن پهنتیجه کی هم منځ ته راځی .

اعراض او علایم :

۱ـ په شروع کی د جلد هغه حصه چه آبسه یا دانه وربانده راخیږی پړ رد لری او همدارنگه
کلک پاړسوب لری . شاوخوا جلد گرم او سور وی .
۲ـ وروسته آبسه نرم شکل اختیاروی اوکلک والی ئی له منځه ځی ـ او چاودی چه زئوب او چــرک
ورڅخه خارجیږی .
۳ـ کله کله د حجراتوالتهاب ، د لمفاوی عقداتو پاړسوب او تبه هم ورسره وی .

معالجه :

۱ـ کله چه آبسه کلک حالت ولری باید د ورځی څو څو واره گرم ټاکور ورته وړکوی تر هغه چه نرمیږی
(ددی میتود د استعمال په نتیجه کی آبسه نرمه او پخپله سوری کیږی او ضرورت و سوری کولو
ته ئی نه پیداکیږی) .
۲ـ کله چه آبسه نرمه سی شاوخوائی په انتی سپتیک سره سه پاکه کړی ، (Lidocaine)
ورته پیچکاری کړی (که لازم وی) وروسته د تعقیم سوی سکال پل (جراحی چاړه) پواسطـــه
آبسه سوری کړی څو ټوله چرک او زئوب ورڅخه خارج سی . (که چیری آبسه پخپلـــه سوری سوی
وی پدی وخت کی تاسی د آبسه منفذ یو څه نور هم پراخ کړی څو چرک اوزئوب ئی په کامل ډول
سره خارج سی) .
۳ـ که د آبسی حفره ډیره لویه وی د گاز پواسطه ئی چه په انتی سپتیک سره خشت کړل سوی وی
ډکه کړی (بیتاډین او یا د آیودین ټینکچر) ، Pack د پیک استعمال د زخم د
تړل کید و څخه جلوگیری کوی د گاز آخری غند باید د زخم څخه راوتلی وی ، هره ورځ ئی پانسمان
ورتبدیل کړی او د زخم دننه د انتی سپتیک پواسطه پری مینځی . کله چه د آبسی د زخـــم
چرک لږ سی او زخم په جوړید و باندی راسی نونو پیک (Pack) مه ورکوی او پریږدی چه
زخم د داخل څخه و سربیرنی خواته جوړ سی . که تر اوسه لاهم څه ناڅه چرک په زخم کی وجود ولری
د انتی سپتیک پواسطه هره ورځ پری مینځی .

۴ـ که ضرورت وی آسپرین یا پاراسیتامول د درد د تسکین لپاره ورکړی .

۵ـ په زیاتو آبسی گانوکی انتی بیوتیک ادویاتو ته ضرورتنه لید ل کیږی . معقول علاج ئی لکه لوړ
چه ذکر وسو د چرک او زئوب خارجول دی . مگر که چیری د لمفاوی عقداتو غټواله ، تبه او پاړسوب
موجود وی نو پدی صورت کی د پنسلین تطبیق د ۱۰ ورځو لپاره مجاز دی .

a — په یاد ولری چه :

— د انتی بیوتیک پواسطه توله باکتریائی انفکشنونه نسی معالجه کیدای ، اکثرمنور شیـــان ستهچهباید حتماً وکړل سی . د مثال په توګه : یوه آ بسه باید ګرم تاکور کړل سی او — وروسته سوری‌کړل سی او وچه کړل سی . د آبسه غیرل اود هغه خالی کول د چرک او انفکشن ځخه اولین‌کار دی چه باید حتماً اجراً کړل سی . که د آبسی تر تخلیی د مخه انتی بیوتیک‌ورکول سی نو د دی آبسی جوړیده په‌نسبتاً ډیر وخت په برکی ونیسی — (نو د آبسی غوره معالجه داده چه باید د چرک ځخه‌خالی کړل سی) — وروسته د آبسی ترتخلیی که آبسه ډیره لویهاوپراخه وی سوً تغذی اویا دانفکشن د سرایت‌احتمالات مشاهده کړل سی نو پدی صورت‌کښی یوانتی بیوتیک ورکول کیدای سی .

۶— احتیاط : ممکن بعض‌آبسی د هغه زخمډګنډلو ځخه پوجود راسی چه یا چټل وی یعنی پاک سوی نهوی او یا پسله ۴ ساعته تر واقع‌کیدو ګنډل سوی وی ، هغه زخمونه چه ۴ ساعته وربانْدی تیر سوی باید په دقت سره پاک کړل سی او پری بنودل سی چه د ننه ځخه‌جوړ سی چه دا کار د چرک خروج ته ښه امکانات برابروی . (که چرک د زخم په دننه کی بند کړه سی مصدوم ته زیات‌تکلیف ورکوی) . هرموږ ئی بنداز تبدیل کړی او زخم د انتی سپتیـــک پواسطه پری مینځی او چرک ورځخه خارج کړی او همدارنګه مړه انساج اونورمواد د زخـــم ځخه لیری کوی .

۷— که چیری د زخم خوله پهناکافی اندازه وی او د چرک په را ایستلوکښی مشکلات ایجادوی نو تاسی جلد لږځه پری‌کړی ځو د چرک پر را ایستلو کـــی اسانی منځ ته راشی .

۸— کمکوم ګنډل سوی زخم ګرم ، سور ، درد ناک او چرک لرونکی وی ، نو د زخم بخـــی خلا صی کړی ، زخمپه انتی سپتیک سره سه پاک کړی ، مړه انساج اومواد ورځخه وباســـی او زخم پری ږدی چه د دننه ځخه جوړ سی .

په یاد ولری چه : د زخم ګنډل نسبت و جوړیدو ته ډیر ضرر پیښوی ، که هر وخت د زخم د واقع‌دوخت اویا پاکیدو په برخه‌کی و تاسو تهکومسوال درپیداکیزی ، زخم خلا ص پریـــږدی یعنی مه ئی ګنډی .

د آبسي د څیرلو تخنیک Technique for surgical incision of an Abcess:

۱ـ پسله هغه چه ساحه په انتي سپتیکسره ښه پاکه شي نو د آبسي منځني اونرمه ترینه حصه انتخاب کړی .

۲ـ زایلوکائین (Xylocaine یا Lidocaine) د هغه خط پر شاوخوا د ۲ سانتي متر په فاصله پیچکاری کړی چه تاسو غواړی هغه څیری (شق کړی) .

۳ـ د آبسي په څیرلو کي د بعضو ساختمانوخطرات هم موجود دی (لکه د وینو شریانونه ، عصبي رشتي ، وترونه اونور) خصوصاً د غاړی یا د بغل ناحیه ، لاندنی تخنیکونـــه باید په نظر کی ولرو :

a ـ د سکال پل په واسطه فقط پوستا و کم عمقه او سطحي انساج د آبسي وخواته قطع کړی . سکال پل د آبسي د خلا وداخل ته مه ننباسی .

b ـ وروسته ارتری منحني فورسیپ راواخلئ او وشق سوی محل ته ئی داخل کړی ، فورسیپ خلاص کړی چه د حفری دواړه طرفونه یوله بل څخه لیری کړی ، حفره باید دومره آزاده شي چه گاز په آساني سره ورداخل سي (د غه گاز حفره خلاصه ساتی او د هغه څخه چرک په آساني ســـره راوزی) .

۴ـ د آبسي تولواطرافوته فشار ورکړی تر څو دامکان ترحده چرک له هغه څخه خارج شي .

۵ـ د آبسي حفره پری مینځی او په هغه گاز سره چه په انتي سپتیک محلول کی خیشت سوی وی وتری اوږد او کمبره گاز تر لنډ اوعریض ډیر ښه دی ځکه چه په اساني سره حفری ته داخلیږی او په هغه کی ښه ځای نیسی .

۶ـ د ضخیم پانسمان پذریعه ئی پټ کړی پداسی حال کی چه عموماً چرک او زئوب ځني راوزی .

د انجکشن ورکولودپاره عمومی لارښوونی :

General Instructions for injections

سیرنج او ستنــــی : Syringes and Needles

۱- سیرنج :

۳ سی سی ، ۵ سی سی ، ۱۰ سی سی ، ۵۰ سی سی ددی دپاره چه صحیح مقدار دوا پیچکاری کړو لازمه ده چی دسیرنج اندازه وګوری .

a - په هر ۳ سی سی یا دوه نیم سی سی سیرنج کی هر خط ۱۰/۱ سی سی یا ۰،۱۰ سی سی ښیئی .

b - په ۵ سی سی یا ۱۰ سی سی سیرنج کی ۱۰/۲ سی سی یا ۰،۲۰ سی سی باندی دلالت کوی .

c - په هر ۵۰ یا ۶۰ سی سی سیرنج کی هر خط یوه سی سی ښکاره کوی .

۲- ستنی د طول او قطر په اساس فرق لری :

a - ګیــــج - د ستنی د سوری قطر .

۱- هر څونه چه د ګیج نمبر لوړ وی د سوری قطر کم وی .

۲- ۲۳ - A ګیج والا ستنی - کوچنی سوری لری .

۳- ۲۰ - A یا ۱۸ ګیج والا ستنی - غټ سوری لری .

٤- کله چه امپسلین او یا پنسلین پیچکاری کوی حتماً باید غټی ستنی لکه ۲۰ - A ګیج والا ستنی استعمال کړی .

b - طول -

۱- پر پاکټ به ئی نوشته وی ۲۰ ګیج × $1\frac{1}{2}$ یا ۲۳ ګیج × ۱ ، $1\frac{1}{2}$ یا ۱ د ستنی طول ښئیــی .

۲- تاسی باید اوږده ستن استعمال کړی کله چه یو بالغ شخص ته داخل عضلوی پیچکاری ورکـوی ددی دپاره چه ستن و عضلی ته ورسولای شی .

انجکشــــــن : Injections

۱- انجکشن په فشار سره کار کوی .

۲- مایعات همیشه د زیات فشار لرونکی ساحی څخه و کمتره فشار لرونکی ساحی ته جریان کوی .

۳- په یوه مهر سوی پیچکاری بنینه کی تاسی باید اول هوا پیچکاری کړی ددی دپاره چی د پیچکاری د بنینی داخلی فشار ډیر سی او کله چه تاسی مایع راباسی د فشار په ذریعــــه ستاسی و سیرنج ته ورداخلیږی .

٤ - کله چی تاسی په انساجو کی دوا تزریقوی د انساجو فشار تر عروق شعریه زیات دی نـو دوا و عروق شعریه ته پوری وهل کیږی .

II - نبض : PULSE

۱ــ د نبض وهل کیدل د زړه د انقباضی حالت نتیجه ده ــ هرځل چی زړه انقباضی حرکت کوی ورسره وینه په شریانونوکی پمپ کیږی . په شریانوکی دوینی دادول بهیدنی ځخه نبض ــ مینځ ته راځی کله چی وینه په هغه شریان کی چی دکوم هډوکی د پاسه اودپوستکی سطحــــی ته نژدی تیرسوی وی ، جریان کوی ، نبض ورڅخه احساسیږی . د نبض معلومول ډیرمهم ــ کاردی ځکه دانبض دی چی د زړه په عمل دلالت کوی .

۲ــ نبض (زړه ضربان) موږته رابښیی چی زړه ښنګه ښه وظیفه اجراکوی . نوځکه په نبض کــــی د راتلونکوتغیراتومعلومول اهمیت لری . مثلاً :

a ــ کمزوری خوسریع نبض د شاک د حالت نمایندګی کوی .

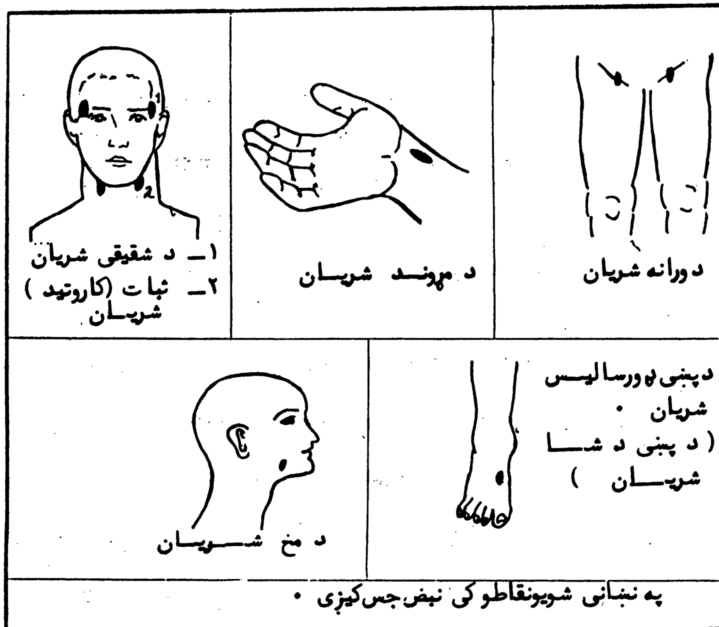
b ــ ډیرسریع ــ ډیرارام نبض یا نامنظم نبض د زړه د تکلیف اویاتبی معنی لرلای شی .

c ــ که دلوړی تبی سره د چانبض ارام وی دا د محرقی تخبنه بلل کیږی .

d ــ نبض هغه وخت ډیرتیزشی چی بد نی تمرین سرته ورسیږی ، یاناروغ عصبی وی ، یاتبه اویاــ حاد درد ولری .

e ــ دډیری عمومی قاعدی په توګه د تبی د هری درجی په لوړید و سره نبض په یوه دقیقه کـــــی ۲۰ ــ ضربانه زیاتیږی .

هغه ځایونه چی نبض پکی احساسیږی .



په نښانی شویونقاطو کی نبض جس کیږی .

Factors affecting the absorption of injected medicine :

هغه عوامل چه د تزریق سوی دوا په جذب باندی تاثیر اچوی :

۱- جذب د حرارت پواسطه په صورت موضعی او د یخ وهلی پواسطه بطی کیږی ځکه چی د حرارت پواسطه د وینی جریان سریع کیږی .

۲- د تسلسل یا د تزریق شوی ځای مینل د جذب قوه لوړه وی .

۳- د تزریق سوی ځای مینل د وینو ذخیره لوړوی له دی سببه ادویه په وجود کی ښه تـــرا جذبیږی .

٤- دادویی د حل قابلیت په جذب کی ډیر تاثیر لری - هرڅومره چه ادویه غلیظه وی جذب ئی بطی وی .

هغه موارد چه د انجکشن تزریق د خولی ته ورکولو لازم او ضروری وی :

Indications for using injections rather than giving meds. by mouth:

۱- په هغه صورت کی چه استفراق شدید وی .
۲- هغه مریض چه د خولی (د هن) له لاری څه نه شی خوړلای .
۳- هغه مریض چه بیهوشه وی .
٤- په هغه صورت کی چه ادویه د معدوی شیرو پواسطه له منځه ځی (لکه انسولین یـــا اپرینالین) .
٥- که غواړی چه ادویه په وجود کی ژر جذب شی .

Dangers of injections : د پیچکاری کولو خطرات

۱- بکتریائی آبسه چه د تزریق د کثیف سامان څخه پوجود راځی .
۲- عقیمه آبسه (زیاد مقدار ادویه چه د وجود انساج ئی په یوه ناحیه کی نه شی جذبولای .
۳- الرژیک عکس العملونه .
٤- د عصب ضرر مثلاً فلج کیدل (Paralysis)

Types of injections : د انجکشنو اقسام

۱- پوستی تزریق (I.D Intradermal)

a- د پوست د نازکو طبقو په منځ کی ورکول کیږی .

b- نسبت د وجود و نوروصوته عصبی رشتی په پوست کی ډیری وی مپس هغه انجکشن چه د پوست سطحی ته نــــژدی وی ډیر درد کوی .

c - تزریق سوی ادویه د لمف (Lymph) د لاری وینو ته داخلیږی .

d - پوستی تزریق (I.D) ددوا د الرژی امتحان دپاره ورکول کیږی لکه Penicillin ، Ampicillin ، A.T.S .

۲ـ تحت الجلدی یا تر پوست لاندی تزریق : Subcutaneous (S.Q)

a ـ تر پوست لاندی په غوړ بافت کی ورکول کیږی •

b ـ تر پوست په لاندنی بافت کی د وینو زیاته ذخیره ، لمف (Lymph) او اعصاب وجود لری •

c ـ تحت الجلدی انجکشن دورانه یا بازو د شاوطرف ته ورکول کیږی • ځکه چه نوموړی ځای بونسه حسی اعصاب نه لری او د شدید درد جلوگیری کیدای شی •

d ـ ادرینالین او انسولین تر پوست لاندی ورکول کیږی •

e ـ ادویه خپل فعالیت پسله ۲ ـ ۳ دقیقو څخه شروع کوی •

۳ـ دعضلی په داخل کی تزریق ـ (I. M) Intramuscular

a ـ عضلات دوینو د غټو رگو درلودونکی دی او حسی اعصاب ئی لږ دی • پس انجکشن په عضلاتو کی د ډیر درد سبب نه کیږی نسبت و نور سطحی انجکشنونو ته •

b ـ فقط یو خطر پدی ځای کی محسوسیږی هغه داچه د وینو په رگ کی انجکشن ورکړه شی چه بیا په (Intravenous) تبدیلیږی •

c ـ ادویه پسله ۵، ـ ۱۵ دقیقو پوری خپل فعالیت شروع کوی •

d ـ د کوناټی عضله په لویانوکی د انجکشن دپاره بهترین ځای دی •

e ـ د اطفالو او کوچنیانو دانجکشن دپاره بهترین ځای دورانه وسطی حصه ده •

٤ ـ تزریق داخل وریدی ـ (I.V) Intravenous

a ـ لکه څرنگه چه ټولی ادویی د وینو د لاری دوجود و انساجوته رسیږی ـ نودا تر ټولو انجکشنو خطر ناک دی او ٪ ۱۰۰ ادویه مستقیماً د وینو په جریان کی داخلیږی •

b ـ (I.V) ادویه حتماً ډیره کرار ورکول کیږی له ۵ ـ ۱۰ دقیقو پوری •

c ـ د شدید الرژیک عکس العمل د لوی خطر احتمال سته •

پاکول او تعقیم Sterility and Cleanliness

۱ـ صابون او الکهول انتی سپتیک (antiseptic) دی میکروبونه له منځه نه وړی بلکه د هغو نمو بطی کوی •

۲ـ د لاسو او پنبو هغه ځایونه‌چه تزریق پکښی کیږی نه سو تعقیمولای بلکه فقط د مکروبو مقدار په هغه ځای کی د انتی سپتیك پواسطه محدودیږی •

a ـ همیه خپل لاسونه د مخه او وروسته تر انجکشن پری مینځی •

b ـ د انجکشـــن دپاره ساحه په الکهولو سره پاکه کړی ــد ناخل څخه وخارج ته په دایروی حرکت سره پاك شی •

۳ـ وختی چه هغه بکس‌چه پکښی تعقیم سوی سامان ، ستن یا سرنج وجود ولری خلاصـــوی ستاسو لاس باید له هغو سره تماس پیدا نه کړی •

٤ـ همیه د بوتل ســرپوښ په الکهولو سره پاك کړی •

ادویه په شیشه‌ای امپول کی - Medicine in a glass Ampule

۱ـ د بنیښئی امپول غاړه په اره سره وسولوی او د مخه ترماتولو پوځه اندازه پنبـــه د هغه پر شا وخوا کښیږدی •

۲ـ متوجه اوسی چه ستن د امپول د خارجی حصی سره تماس ونه کی ځکه چه د هغه څنـــډه تعقیم سوی نده •

۳ـ ستن د امپول تر آخره پوری مه رسوی امکان لری چه د بنیښی کوچنی ذرات په امپـــول کی وجود ولری •

٤ـ نــه استعمال شوی ادویه لیری و غورځوی ځکه چه ددوهم ځل دپاره نه مهر کیدای شی او نه د تعقیم په ډول ساتل کیږی •

د مهر سوی پیچکاری څخه ادویه ورکول :

۱ـ که تاسو غواړئ چه ۲ ملی لیتره ادویه تطبیق کړی دوه ملی لیتره هوا راکش کړی .

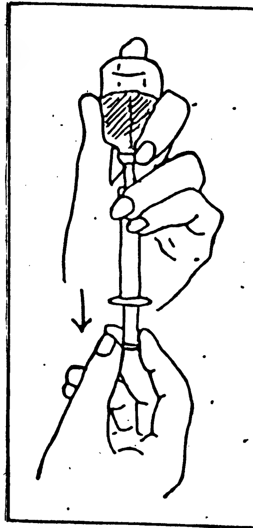
۲ـ د پیچکاری د شیشی سر په الکهول سره پاك کړی ـ او نوموړی هوا په شیشه کی پمپ کړی .

۳ـ وروسته ۲ ملی لیتره ادویه د پمپ په ذریعه راکش کړی .

٤ـ که په سیرنج کی دهوا کوبی موجودی وی ـ سیرنج پر بغل کرارکرار و ټکوی او هوا ورڅخه خارج کړی .

(د هوا سره باید ادویه مریض ته ور پیچکاری نکړل سی) .

لاندی شکل ته وګوری :



د انجکشن دپاره د پوډری دوا مخلوطول :

(Mixing a vial of powderedmedicine for injection)

۱ـ تاسی باید د مقطرو اوبو یا (Saline) مناسب مقدار د وچو پوډرو سره یوځای کړی .

۲ـ که غواړی چی (2 ml) مقطری اوبه د پوډرو سره یوځای کړی نو باید (2 ml) هوا د پیچکاری دبوتل څخه د باندی را وباسی .

۳ـ پسله هغه (2 ml) هوا د مقطرو اوبو د بوتل دننـــی خواته پمپ کړی .

٤ـ (2 ml) مقطری اوبه د بوتل څخه خارجی کړی .

٥ـ (2 ml) اوبه د پوډرو و بوتل ته پمپ کړی .

٦ـ اوبه او پوډر ښه سره ګډ کړی او یقین حاصل کړی چه ټوله پوډر په اوبـــو کی حل سوی وی .

عضلــــــــي او تحت الجلدی انجکشنونه

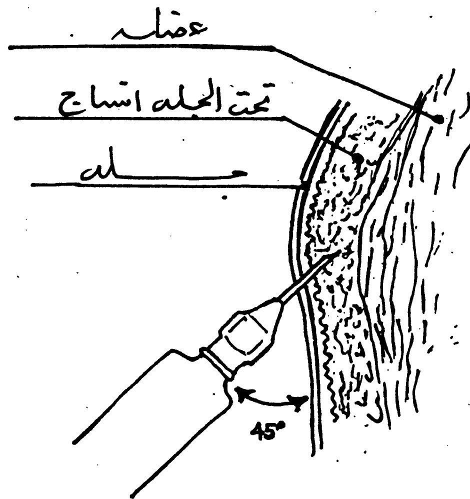
Subcutaneous And Intramuscular injections

تحت الجد انجشکن (SC)

د بدن هغه برخی چیری چه تحت الجدی انجکشن باید تطبیق کړه سی :

١ـ د بازو پورتنی او سربیرنه برخه .
٢ـ دورنو پورته او سربیرنی برخی .
٣ـ دبطن په لاندی برخوکی .
٤ـ کوناتی .

تحت الجد انجشکن باید په تحت الجد انساجو کی زرق کړل سی او تحت الجد انساج فقط تر جلد لاندی طبقه بلل کیزی په لاندی شکل کی دا موضوع ښه واضح ده .



د تحت الجلد انجکشن د تطبیقولو عملیه :-

١ـ د سیرنج پواسطه‌دوا راکش‌کړی ـ ٢٠ یا ٢٢ گیج یا نمبر والا ستن استعمال کړی .
٢ـ و مریض‌ته ووایاست چه پیچکاری دی درته درکول کیزی .
٣ـ دانجکشن ساحه په‌الکول پاکه‌کړی ، تر هغه وخته انجکشن‌مه‌ورکوی تر څو الکهول وچ سوی نه وی .
٤ـ د ستنی پوښ‌ایسته کړی او سیرنج په یوه لاس‌کی و نیســی .
٥ـ په بل لاس‌سره جلد په دوو گوتو سره راپورته کړی .
٦ـ ستن د ٤٥ درجو په زاویه باندی پر جلد باندی کښیزدی ستن تر ١،٢ سانتی متره اضافه په جلد مه ننه باسی .
٧ـ د ستنی پمپ راکش‌کړی که په سیرنج کی وینه ولیدل سی ادویه مه ورپیچکاری کوی ، ستن را وباسی اوپه بله ساحه کی ستن‌تر جلد لاندی عیناً په‌همدغه طریقه سره داخله کړی ،کــه چیری وینه په سیرنج کی ښکاره نه سی ادویه ورته پیچکاری کړی .
٨ـ ادویه په آرامی سره ورته پیچکاری کړی .
٩ـ کله‌چه ادویه خلاصه سی په‌هم هغه زاویه باندی ستن باید خارج کړه سی په کومه چه داخلــه سوی وه .

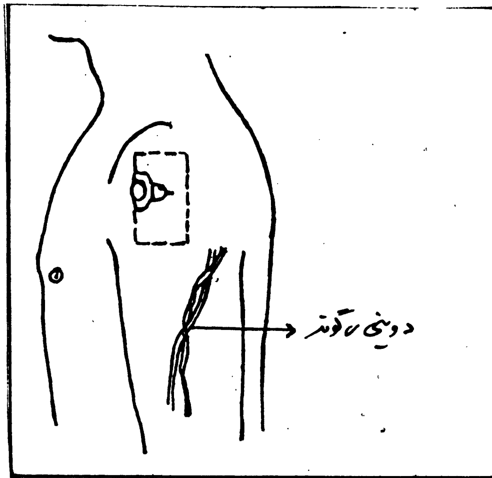
۱۰ـ د انجکشن ساحه په الکول سره و موښئ چه دا د دوا په جذب کښی کومک وکړی .

۱۱ ـ هغه ادویات کوم چه تر جلد لاندی تزریق کیږی پسله ۳۰ دقیقو څخه خپل تأثیرات ښیی .

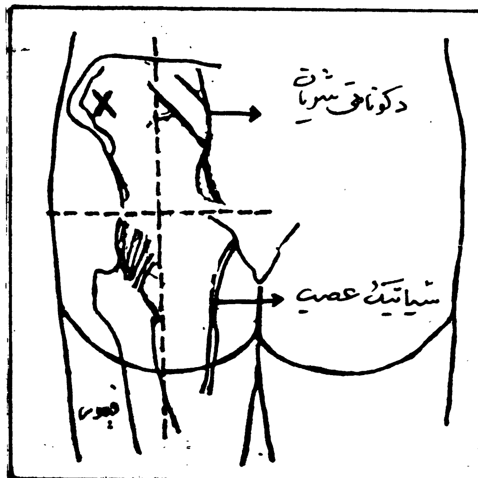
Intramuscular Injections (IM): داخل عضلوی انجکشن

۱ـ تر یوه ملی لیتر اضافه ادویه باید په بازوکی تزریق نکړه سی .
په کوناټو ، ورونو کی باید تر ۲ ½ ملی لیتره اضافه تزریق و نکړه سی ـ که چیری تر د غبـــه مقدار اضافه انجکشن ضروری وی باید په دوو یا اضافه تر دوو ساحو کی تزریق کړه سی .

۲ـ د بازو ساحه :ـ د بازو د پورتنی $\frac{1}{3}$ برخه ـ سربیرنه خوا تقریباً تر اوږی ۲ انچه کښته لاندی رسم و تاسو ته په بازو کی د انجکشن ساحه در ښیی .

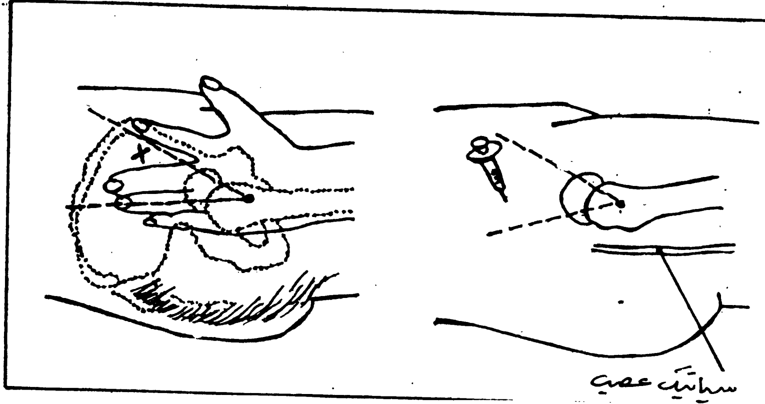


۳ـ د کوناټی ساحه :ـ کوناټی پر ۴ برخو تقسیم کړی او انجکشن په پورته د باندنی ربـــع کی ورته ورکول کیږی ـ په لاندی شکل کی در ته ښودل سویدی :

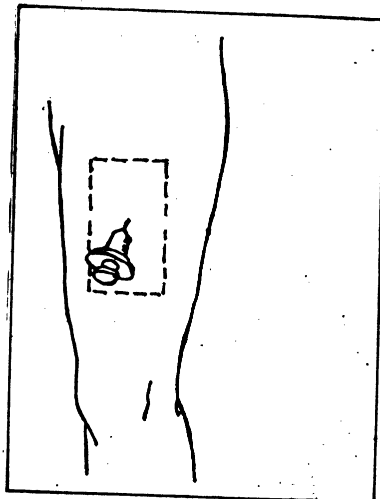


۴ــ که د کوناتی عضلات آرام حالت ولری نو په کوناتی د (I M) انجکشن تطبیقول ډیر آسانه دی ، دد ی دپاره چه داکار وکرو مریض باید ولاړ اویا غځیدلی وي چه د پښې ګوتی ئی د مځکی وخواته وی .

۵ــ د حرقفی سربیرنه ساحه : دورانه پر هډوکی خپل اورغوی کښیږدی او خپله دوهمه ګوته مود حرقفی پر سربیرن هډوکی ونیسی او دریمه ګوته مو د لاندی خواته آزاده کړی د انجکشن ساحه مو د غه د دوو ګوتو تر منځ ساحه ده . لکه څرنګه چه په لاندی شکل کی ښودل کیږی :



۶ــ د ورانه ساحه : په اطفالو کی دا ډیره مصئونه اوبی خطره ساحه ده انجکشن د ورانه د مخ لخوا څخه د ورانه د بغل و طرف ته ورکول کیږی . پدی ډول چه د ورغو ی د بره په اندازه د زنګانه څخه و لوړی خواته او د ورغوی د بره په اندازه د بیخ څخه و کښته خواته ساحه د انجکشن ساحه ده په لاندی شکل کښی دا موضوع ښه ترا څرګند یږی :



۷ــ لاسونه مو پری مینځی ــ او و مریض ته ووایاست چه انجکشن درته تطبیق کیږی .

۸ــ ساحه په الکهول پاکه کړی او پریږدی چه الکول په کامل ډول سره وچ سی .

۹ــ جلد د دوو ګوتو پواسطه هموار او سره کش کړی ــ او ټینګ ئی په همدغه شکل سره ونیسی پدی توګه سره ساحه ټینګه نیول کیږی اود ستنی ننوتل په ډیره آسانی سره صورت نیسی .

۱۰ــ ستن ژر ورداخله کړی په ۹۰ درجی زاویه سره یعنی په عمودی شکل سره .

۱۱ــ د ستنی پمپ راکش کړی که وینه ښکاره سی ستن راوباسی اوبله ساحه انتخاب کړی .

۱۲ــ ادویه په آرامی او ثابت ډول سره ورداخله کړی .
۱۳ــ د الکولو د پنبه پواسطه پر ساحه باندی فشار وارد کړی هغه وخت چه تاسو ستن راکاږی، .
او ستن په سریع او چابک ډول راوباسی .
۱۴ــ ساحه د الکولو پواسطه مالش کړی څو د ادویی جذب سریع کړه سی .

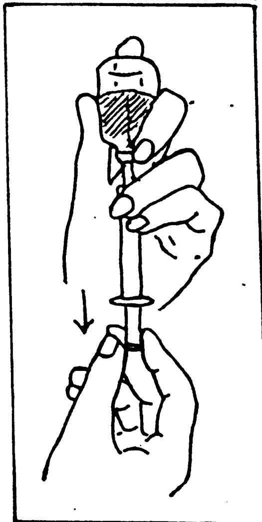
د انجکشن د تطبیق په هکله ضروری هدایات او احتیاطی تدابیر :

د مهر سوی پیچکاری څخه ادویه ورکول :

۱ــ که تاسو غواړی چه ۲ ملی لیتره ادویه تطبیق کړی دوه ملی لیتره هوا راکش کړی .
۲ــ د پیچکاری د شیشی سر په الکول سره پاک کړی ـ او نوموړی هوا په شیشه کی پمپ کړی .
۳ــ وروسته ۲ ملی لیتره ادویه د پمپ پذریعه راکش کړی .
۴ــ که په سیرنج کی د هوا کوبی موجودی وی ـ سیرنج پر بغل کرار کرار و ټکوی او هوا ورڅخه
خارج کړی .

(د هوا سره باید ادویه مریض ته ور پیچکاری نکړل سی) .

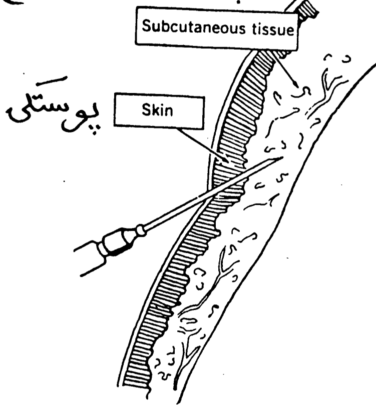
لاندی شکل ته وگوری :



ټیسټ : په پوستکی کی د پیچکاری د لاری
Intradermal Skin Testing

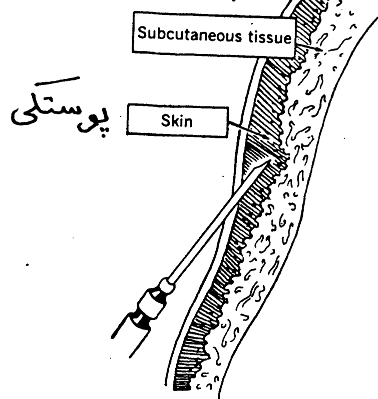
۱ـ د ځینو دواگانو له -A.T.S - Pronapen Ampicillin په مقابل کی د ناروغانو د حساسیت معلومولو عملیی ته ټیسټ ویل کیږی ۰

۲ـ د حساسیت د معلومولو دپاره ، د پوستکی پیچکاری (Intradermal) د پوستکی په نری طبقه کی ورکوله کیږی ، تر پوستکی لاندی نرمو انساجو کی نه ورکوله کیږی ۰



Subcutaneous injection

تر پوستکی لاندی انجکشن



Intradermal injection

په پوستکی کی دننه انجکشن

د کار طریقه :

۱ـ د پیچکاری د پاره لازمه دوا برابره کړی۰

a ـ بیا 0.1cc دوا په 0.9cc مقطرو اوبوکی نری (رقیقه) کړی ۰

۲ـ د پیچکاری کولو د پاره یو مناسب ځای انتخاب کړی ۰

a ـ د څنگلی مخ ورته یو مناسب ځای دی ۰

b ـ داسی ځای ورته و ټاکی چی د وینی له رگو څه لیری وی او هغه ځای له دانو او د خارښت له عوارضو څخه پاك وی ۰

۳ـ د ټیسټ د انجکشن دپاره د دوو انچو په قطر سره یوه ساحه په الکولو باندی پاکه کړی په داسی توگه چی د ننی خوا څخه د باندی په لوری یو دایروی عمل سرته ورسیږی ۰ بیا دا لکولو تر وچیدلو پوری انتظار و باسی ۰

٤ـ ددی د پاره چی د پیچکاری ستن په آسانی سره په پوستکی کی داخله شی ، پوستکی له لاندنی خوا څخه ټینگ و نیسی ۰

٥ـ ستن په داسی توگه په پوستکی کی ورداخله کړی چی د ستنی سوری لوړی خوا ته راغلی وی ۰

۴ـ لەنبض سرەمربوط اصطلاحات :

a ـ د نبض اندازه Pulse Rate

د یوی د قیقی په جریان کی د زړه د ضربانوشمیرلوتەد نبض اندازەویل کیږی .

b ـ د نبض عادی اندازه :

په بالغانوکی پەیوه د قیقەکی ۶۰ـ۸۰ (۷۲) خود عمریه زیاتوالی سرەاویاپەتمرین سرەفرق کوی .

په نو یو ځیږول شو یو کوچنیانوکی	۱۴۰	
په یو کلنو کوچنیانوکی	۱۲۰	
په ۲ ـ۵کلنوکوچنیانوکی	۱۰۰	دا ارقام تخمینی دی .
په ۵ ـ۷ رر رر	۹۰	
په ۱۰ ـ۱۲ رر رر	۸۰	
په زړوکسانوکی	۵۰ـ۸۰	

د تنفس لەاندازی سره پەارتباط په هرتنفس کی څلورځله نبض وهل کیږی .

د نبض مشخصات :

a ـ ریتم ـ اندازه : نارمل ، سریع ، ورو .

b ـ کیفیت : ضعیف یا قوی .

c ـ ریتم :ریتم د نبض د ضربانونو ترمینځ زمانی فاصلەده .

ـ منظم نبض مساوی وقفی لری .

ـ د نامنظم نبض وقفی سرەبرابری نەوی .

d ـ حجم : د نبض ، حجم په شریان کی د وینی له مقدار سرەاړه لری .

لوی حجم هغه دی چی پەشریان کی وینەډیروی .

کوچنی حجم هغه دی چی په شریان کی د وینی اندازەکمەوی .

e ـ فشار : د نبض فشار د زړه د ضربان د قوت سرەاړه لـری .

قوی ضربان : د نبض لوړ فشار

ضعیف ضربان : د نبض ټیټ فشار

٦ـ ستن د پوستکی په طبقه کی یوازی دومره په مایله توگه ورداخله کړی چی د ستنی سوری په پوستکی کی ور پټ شی .
a ـ که چیری ستن په مناسبه توگه په پوستکی کی ورداخله شوی وی نو د ستنی سوری به په پوستکی کی د ننه دلیدو وړوی .
b ـ که چیری تاسی ستن ډیره ژوره په پوستکی کی ورداخله کړی نو دا به دیو دقیق ټیسټ نتیجه ورنکړی .
٧ـ په پوستکی کی (O·1 ml) نری " رقیقه " کړل شوی دوا ورداخله کړی .
a ـ که چیری تاسی په یو زیات مقدار دوا پیچکاری کړی نو پوستکی به ددوا په نسبت د هغی د مقدار په مقابل کی زیات حساسیت و ښیی .
b ـ که چیری دوا په مناسبه توگه په پوستکی کی ترزیق شی نو هغه د پوستکی په مخ د یوس سختی تناکی په شکل تبارز کوی .
٨ـ د انجکشن نه وروسته ستن وباسی خو ځای یی مه موښئ .
٩ـ د تناکی په چاپیره په قلم سره یوه دایره وکاږی تر څو چی تاسی ته د چیك کولو په وخت کی د انجکشن اصلی ځای او اصلی سایز معلوم وی .
١٠ـ لږ تر لږه د حساسیت اویا عکس العمل د کتنی د پاره ٣٠ دقیقی انتظار و باسی .
١١ـ مثبت عکس العمل (حساسیت) دادی چی :
a ـ د تناکی ساحه د ټیسټ د اصلی سایز په نسبت زیاته سوی وی .
b ـ نور علایم او نښی نښانی چی ښایی مریض ئی ولری .
١ـ سوروالی .
٢ـ کاکول (خارښت).
٣ـ تودوالی .
٤ـ دانی
٥ـ انافلکتیك شاك (ندرتاً) .
١٢ـ نرس دی په خپله عکس العمل (د حساسیت نتیجه) وگوری ، د غه کاردی په مرستیال نرس نه کوی .
١٣ـ که چیری د ٣٠ دقیقو په موده کی د حساسیت کومه علامه و نه لیدله شوه بیا نو تاسی ناروغ ته په نظرکی نیول شوی دوا ورکولای شی .
١٤ـ نوټ : ددی امکان زیات دی چی عکس العمل یا حساسیت یو څه موده وروسته ځان ـ ښکاره کړی .

Starting an(IV) -

د IV پواسطه معالجه په لاند نیو حالاتوکی صورت نیسی :

- د IV له لاری مایعات او ادویات وجودته ورکول کیږی .
- دوینی د حجم د اضافه کیدلو په مقصد .
- د غذائیت او غذائی موادو برابرول یا وجود ته ورکول .

د IV د تطبیقولو په وخت کی باید ډیر احتیاط وکړه سی ځکه امکان لری چه ډیر - خطر ناکه عواقب او پیچیده مشکلات منځ ته راولی .

- د وینی د رګونو او د شاوخوا انساجو د زخمی کیدلو د خطر امکان .
- الرژیکی عکس العملونه .
- د هوا انسداد - (IV انجکشن د بازو څخه ترقلب پوری تقریبا" په ۷ ثانیی کی رسیـــزی) .
- پر دورانی سیستم باندی اضافه فشار او یا وزن د زیاتو مایعاتو په سبب واردیدل (دا معایعات د پښتورګو ته ترشح او وروسته وانساجو یا سږو ته ځی) .

په ورید کی ورکول کیږی نه په شریان کښی .

وریدونه - توربخنه وینه لری ، نبض نلری او وینه و زړه ته وړی .

د شریانو وینه روښانه سره وی ، غورځی ، او وینه د زړه څخه وړی .

۱- د IV د ستنی سمت باید په وریدکی د وینی د جریان د سمت سره یو شان وی .

۲- کله چه تاسی تورنیکیټ تړی پدی صورت کی د وریدی وینی د جریان توقف منځ ته راځی مګر د شریان وینه باید جریان ولری .

۳- پدی ډول تاسو غواړی چه ورید د وینی څخه ډك سی څو تاسی و کولای سی ستن په - آسانی سره ورید ته داخله کړای سی که تورنیکیټ ډیر زیات ټینګ سی نود شریان وینه هـــم متوقف او ورید ته به د وینی د راتګ څخه هم ممانعت شوی وی .

٤- کله چه تورنیکټ وتړی د لاس د مړوند نبض وګوری چه که موجودوی نو معلومه ده چه پـه شریان کی وینه جریان لری او بند نه دی .

۵- که چیری تاسی B-P cuff د تورنیکت په حیث استعمالوی نو د مریض د - سیستولیك فشار په نیمی اندازه ئی هموارکری (تـقریبا" (50-60 mmHg)

د IV ځایونـــــه :

۱- مړوند ئی بهتره ځای دی - ډیر مناسب وریدونه پکښی موجود دی .
- وریدونه ئی مستقیم ، په آسانی سره د لیدلو وراود ګوتی په واسطه نیول کیږی .
- د مایعاتو د سریع انتقال او همدارنګه د وینی د انتقال لپاره ډیر مناسب دی .

۲ـ د ښنګل وروېدونه غټدي ـ که چیری د ضربې په سبب فشار کم وي دا وریدونه ګټوردي ځکه نور وریدونه پداسې صورت کې نه لیدل کیږي ۰

ـ په ښنګل کې IV د ښنګل د حرکت پواسطه بنه نفوذ کوي او ژر فلتر کیږي ۰

۳ـ د ګوتو وریدونه ـ د لاس شاته ۰

ـ پوست ددې ناحیې نازک دی او د عصبي رشتو موجودیت کم دی ۰

ـ ددې ناحیې وریدونه د بطې او آرام انتقال لپاره استعمالیږي ۰

٤ـ د سر وریدونه (په وړو کوچنیانو کې) ۰

۵ـ د پښې (پنډۍ) وریدونه : (د پښې د بجلکې څخه تر ورانه پورې) ـ(په بجلکه کې)

ـ نسبتاً و لوړ ذکر سوو ځایو ته د لږ عمومیت او د لږ ترجیح وړ ځای دی ـ د وینې د لخته کیدو او د رګونو د بندیدلو دپاره قوي دی ۰

٦ ـ کله چه د IV لپاره ځای یعنې ساحه انتخابوی ۰ که چیرې ایمرجنسي یعنې عاجل نه وي نو د بازو کښته طرف څخه شروع وکړی ۰

ـ که IV دوباره شروع کول غواړی نو په بل بازوکې ئې شروع کړی او یا د هم هغه بازو تر د مخنیږ IV په لوړه او مناسب ځای کې شي شروع کړی ۰

د IV Equipment سامان او اسباب :

۱ـ ستنې ـ

a ـ کتیترونه Cathethers angiocath ، پلاستیکي ستن پرفلزي ستن سربیره ۰

لوی ګیج (Gauge) استعمال کړی ۱۴ ګرامه یا ۱۶ ګرامه د لویانو لپاره خصوصاً د زیات مقدار مایعاتو د تزریق لپاره ۰

ـ لږ طول بهتره دی تقریباً یو یا ½ ۱ انچ

ـ دوه ډوله وجود لري ، چینائي او امریکائي ۰

b ـ بتر فلا ی ستنې (د شیر خواره او کوچنیانو لپاره استعمالیږي) ۰

ـ مستقیم فلزي ستنې ۰

۲ـ د I V د محلولونو کڅوری / بوتلونه اونلونه ۰

۳ـ الکول او پنبه ۰

۴ـ چسپناک پلاستر د نلونو او ستنې د ټینګولو لپاره ۰

۵ ـ B P - Cuff او تور تورنیکیټ ۰

د I V عملیــــه I . V Procedure

۱ــ د I V محلول انتخاب کړی (نارمل سالین ، ډیکستروز ٪ ۵ پهاوبوکی ، رینگرز ــ لاکتیت ، ډیکستران) ۰

ــ د محلول کڅوړه وګوری چه سوری نهوی ، آلوده سوی نهوی ، او ترمیعاد نه وی تیره سوی ۰

۲ــ دکڅوړی سر٬ مربوطهنل وصل کړی حو مایع په نل کی جریان پیداکړی او هوا ورڅخه وباسی ۰

۳ــ ستن / کتیتر انتخاب کړی(20 g د تمرین لپاره استعمال کړی) ۰

۴ــ څلور ټوکره دتیپ ــ ½ پری کی تقریبا٬ څلورانچه اوږد او یو انچ تیپ تقریبا٬ ۵ انچه اوږد ۰

۵ ــ الکهول او دپختی توپ آمادموی ۰

اطمینان حاصل کی چه لا سونه مو پریولی دی ۰

داچــه مریض څخه لی وی ډیر ښه دی ۰

۶ــ د څنګل لوړ (midarm) ترنیکیټ یا (B P Cuff) استعمال کی متیقین‌اوچــــه منشعب نبضونه موجود دی ۰

۷ــ ورید انتخاب کی : نژدی سطحی ته ، مستقیم پیچلی نه وی ،ارتجاعی‌حسٌ شی کله چه لمس شی ۰

a ــ کهوریدونه په آسانی حس‌او ونه لیدل شوه ۰

ــ د مریض‌لاس څړیدلی د چپرکت‌پرڅندی باندی پریږدی ۰

ــ وادارهئی کی چه خپله پنجه خلاصه اوبندهکی وروسته ئی بنده و ساتی ترڅوچه ستن په ورید کی وی ۰

ــ د ورید ځای وټپــوی ۰

ــ پرهغه ځای ګرمی په کار واچوی (بازو په ګرم ټوال کی وپیچی) ۰

۸ــ ځای یامحل پهالکهولو پاک کی په یوموسیع سا حهکی دائروی حرکت‌وچ پریږدی خپلی ګوتــی پهالکهولو پاکی کی (هغه چه تاسی ئی د وریدو د پیداکولو دپاره استعمالوی) ۰

۹ــ یوښهورید انتخابکی په بتی ګوتی سره یا د چپه لاس‌په ګوته باندی پوست‌ته فشار ورکړه شــی او لاندی دورید کش‌شی د غهد پوست و سعت او استقرار دورید دخول آسانه کوی ۰

۱۰ــ پلا ستیکی کتیتر پهوریدکی ټیلهکړی ۰

۱۱ــ ستن په ۴۵ درجی زاویه او نیم انچ کښته په هغه ناحیهکی چه وورید ته داخلیږی جلد او نسج ټینګ ونیسی ولی ورید مه نیسی ۰

۱۲ ــ ستن کښته راولی ، تقریبا٬ هواره په ۱۰ درجه زاویه باندی وی او هغه دورید پورتــه طرف تهحرکت ورکړی ۰

۱۳— رگ و نیسی ، د پاپ مقاومت (Pop) یا لږ خه داخلیدل باید حس کړی وینه د ستنی په آخر کی معلومه سی .

۱۴— د (angiocath) ستن په اندازه ۲ ملی متر یا $\frac{1}{8}$ انچه داخله کړی تر څو متیقین شی چه (Cathether) په ورید کی داخل دی .
د کښتی وخواته مه را کشوی شاید د ورید جدار خیری کړی .

۱۵— پلا ستیکی (Cathether) هغه وخت چه حرکت ورکوی او پیچی ئی ، په ورید کی ئی داخل کړی .

۱۶ — ستن را وباسی — تورنیکیټخلاص کړی پر ورید باندی تر پنکچر لوړحصه لاندی خواته فشار راوړی کله‌چه (I V) ټیوب سره وصلوی نو پدی ډول د ورید څخه د وینی د راوتلو جلوگیری کیږی .

۱۷ — د مایعاتو د جریان مشاهده وکړی.کهد جریان‌اندازه بطی وی کتیتر ډیر لږ را کش‌کړی ، ممکن د کتیتر سر د ورید دیوال ته تکیه سوی وی .

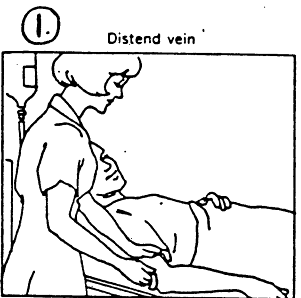
۱۸ — د پنکچر شاوخوا ساحی ته وگوری ممکن ورید د ننه سوری سوی وی او هماتوما واقع سوی وی .

۱۹ — کتیتر په سلوشن سره بند کړی او همدارنگه د ټیوب آخری سر هم په سلوشن ټیپ سره بندکړی .

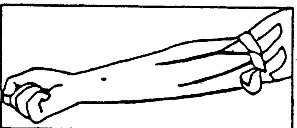
۲۰ — د جریان اندازه عیار کړی — I V محلول باید د زړه‌تر سطحه لوړ وی .

د (IV) دانجکشن د ساحې څخه پورته — فشار واردول د ورید ونود شخوالي په منظـــور

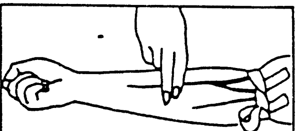
1. Distend vein



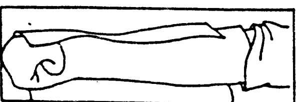
Tourniquet Before placing tourniquet, vein distention can be aided by letting patient's arm hang over edge of bed. Then tighten tourniquet only enough to block venous backflow without cutting off arterial flow.



Fist Distention is aided if patient alternately opens and closes fist, finally clenching it, and keeping it closed until needle is in vein.



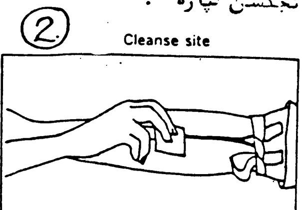
Slap If distention is insufficient, slapping site may increase prominence of vein.



Heat Or if necessary, applying heat to entire extremity (e.g., wrapping limb in hot towels) will often produce required vein distention.

د ناحیې پاکول د (IV) انجکشن لپاره .

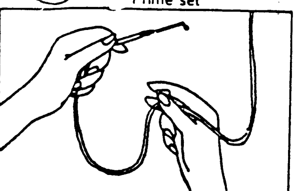
2. Cleanse site



Thoroughly cleanse and prepare injection site. If prepping agent is prewarmed, vein is less apt to contract from sudden contact with a cold antiseptic solution.

د (IV) سیټ د هوا څخه تخلیه کړی .

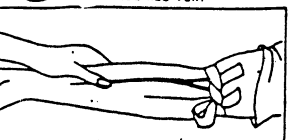
3. Prime set



Clear all air from tubing and needle by loosening clamp and expelling some of fluid. Then close clamp.

د ورید ثابت ساتل .

4. Stabilize vein



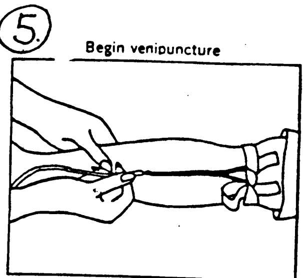
Steady limb with one hand, using slight thumb or finger pressure over skin surface just below injection site, to stretch skin and anchor vein.

Courtesy of Abbott Laboratories

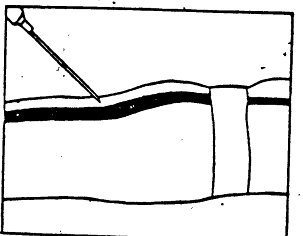
How to make the venipuncture.

د ستنی داخول وورید ته

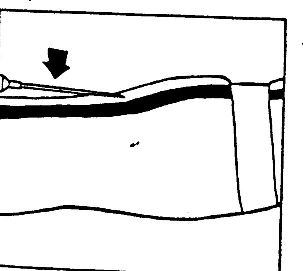
5. Begin venipuncture



Position needle Place needle tip barely to one side of vein, about ½ inch below site selected for entering vein proper, bevel up. Point needle in direction of venous flow (toward shoulder).



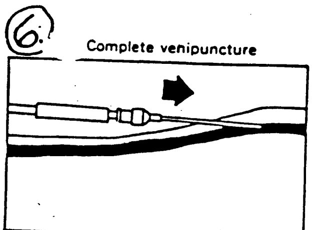
Pierce skin Holding needle at 45° angle above skin surface, firmly pierce skin and underlying tissue to reach but not penetrate vein.



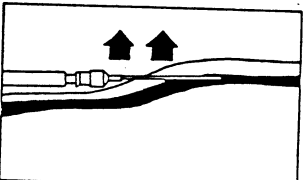
Lower needle Now lower shaft until it is almost flush with skin surface. Move needle tip directly over vein.

په مکمل د ول سره د ورید سوری کول

6. Complete venipuncture



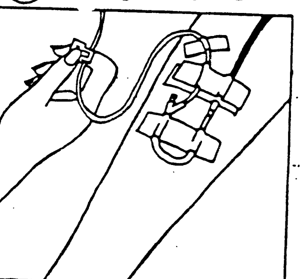
Pierce vein Enter vein slowly, verifying entry by flashback of blood into clear needle adapter.



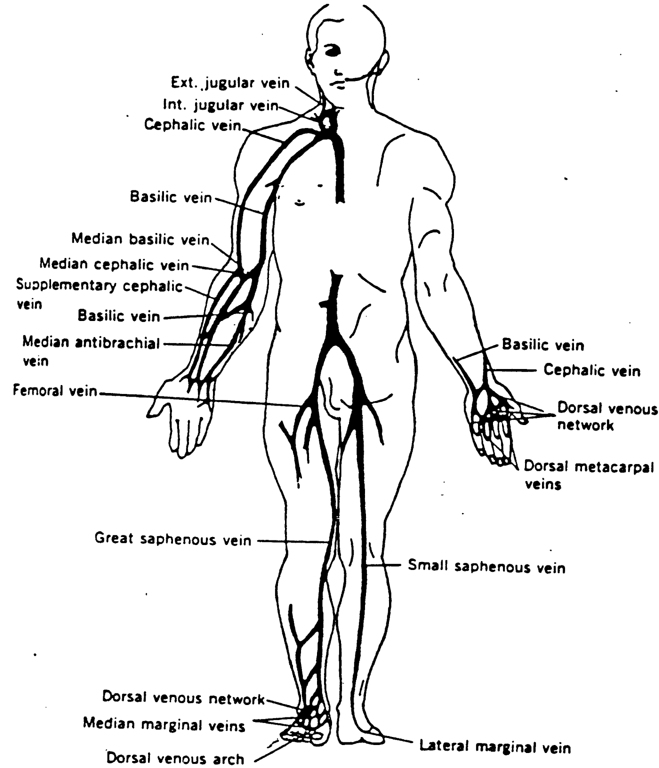
Advance needle After flashback is confirmed, cautiously advance needle well into vein, at the same time lifting slightly upward with needle shaft, to avoid piercing opposite wall.

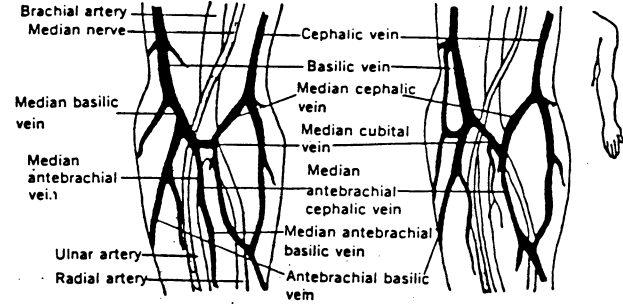
د مایعاتو شروع کول د ورید پەداخل کی .

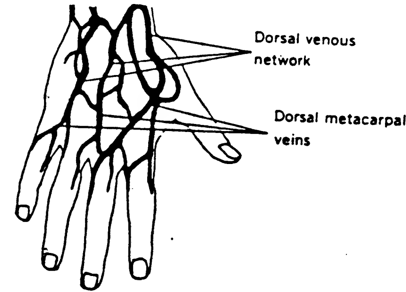
7. Begin infusion

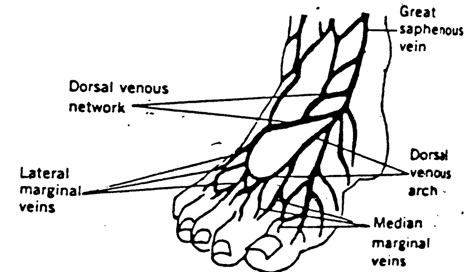


Release tourniquet, and open clamp to check for unimpeded flow. Tape needle and protective loop of tubing firmly in place. Adjust clamp to prescribed administration rate









هغه سطحی ورید ونه‌کومچه د مایعاتو او ادویاتو
د انتقال او انجکشن پوختکی پکاروړل کیږی .

Superficial veins used for I.V. infusions and drug injections.

ورید های سطحی که برای تطبیق نمودن مایعات داخل ورید استعمال میشود
و همچنان برای تطبیق دواها داخل ورید استعمال میشود .

د وریدی زرق محلولات

Iv Solution

ممکن و تاسو ته به مختلف مریضان د مختلفو امراضو او مختلفو زخمونو سره راسی او تاسو به ئی تداوی او معالجه کوی بعضی ددی امراضو څخه به ممکن داسی وی چه د بدن د مایعاتو د ضیاع له سببه واقع سوی وی ۰

اوبل پول به داسی وی چه د کوم مرض په سبب به د بدن په مایعاتو کی کمبود او کمښت راغلی وی د مثال په پول (لوی زخمونه او په وسیع ساحه سره سوځیدنی) ۰

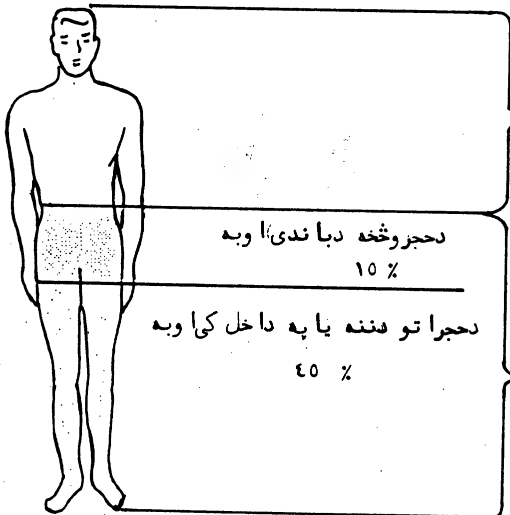
د انسان دبدن ٪ ٦٠ د مایعاتو څخه متشکل دی (٤٢ لیتره مایعات دیوه ٧٠ کیلوگرام وزن لرونکی شخص پوجود کی برخه لری ۰

١ـ ٪ ٤٥ ـ اوبه په داخل د حجراتو کښی (٣١٫٥ لیتره)

٢ـ ٪ ١٥ ـ اوبه په خارج د حجراتو کښی (١٠٫٥ لیتره

ـ ٪ ١٠٫٥ ـ اوبه د حجراتو پر شاوخوا (٧٫٣٥ لیتره) ۰

ـ ٪ ٤٫٥ ـ اوبه په وینه یا (٥ لیتره وینه په بدن کښی وجود لری) ۰ (شکل)



نارمل شخص تقریباً ۲ - ۲ $\frac{1}{2}$ لیتره مایعات د ادرار ، مواد غایطه ، سږو او جلد له لاری خارجوی چه دا خروجی عموماً د مایعاتو څښلو او غذا وو خوړلو پواسطه جبران کیږی .

۱- د معدی معایی له لاری داوبو کمبود - (استفراق ، اسهال) .
۲- لوړه تبه ، گرمه هوا .
۳ - زیاتی خولی .
٤- زیات ادرار .
٥- پلازما د سوځیدو نو ځپرك ، زخمونو ، او خونریزی په نتیجه کی کمبود مومی .

<u>وینه د ٥ عناصرو څخه جوړه سویده :</u>

۱- سره کرویات (٪ ٤٥ - ٤٠)
(RBC) یا سره کرویات د همو گلوبین درلوونکی دی او اکسیجن ، کاربن های اکسید انتقالوی .
۲- سپین کرویات چه وظیفه ئی د انتی باډی تولید او د وجود دفاع ده .
۳- پلیټلیتونه یا صفحات د مویه (د خونریزی پوخت کی د وینی د لخته کیدو سبب گرزی)
٤- پلازما (د وینی مایع برخه ٪ ٥٥) .
که د یوه شخص د وجود د مایعاتو زیاته برخه ضایع سوی وی ، حتمی او ضروری بایــــد (IV) له لاری مایعات ورکړل سی .
داخل وریدی مایعات د لاندنیو مقاصدو لپاره ورکول کیږی .

۱- چه مایعات او ادویات وجود ته ورکړل سی .
۲- چه د وینی په حجم کی زیاتوالی راسی .
۳- غذائیت وجسم ته ورکړه سی .

مختلف (IV) محلولات :

۱- (Colloids) :

دا محلولات عمـــوماً د لویو مالیکیولو درلوونکی وی او په رګونو کی د ډیروخت لپاره پاتـیـږی ، ددی شاك د مخنیوی او تداوی په غرض ورکول کیږی ، ددوی پواسطه د وینی حجم پروره ساتل کیدای سی .

- ټوله وینه .
- د انسان پلازما .
- (Dextran) (د پلازما متبادل) .

۲- <u>Crystalloids</u> :

پروتین نه درلوونکی مایعات دی ، د وینی په رګونو کی تر ډیره وخته پوری نسی پاتـــه کیدلای او د وینی د رګونو د جدارونو څخه تیریږی ، که یوازی مالگه او اوبه ضایــع سوی وی بدی صورت کښی دا محلولات ډیر مفیــد وی (لکه دډیهایډریشن په صورت کښی) .

A - فوا يد :

- په آسانی سره جوړیدلای سی .
- د کبدی التهاب په صورت کښی کوم خطر نه تولیدوی .
- د اطاق د حرارت په درجه کښی ساتل کیدلای سی .

B - ضرورنه ئی :

a - اولاً زیات مقدار ته ئی ضرورت ته څو د وینی حجم ثابت و ساتی .
b - د سږو د لندوالی پرابلم د سږو د زیات لندوالی سبب گرزی (که زیات ورته ورکړه سی)
c - زیات مقدار ئی په وینه کښی نه پاته کیږی (ممکن د اډیما سبب وگرزی).
d - د وینی حجم ډیروالی د ډیروخت لپاره ثابت نه پاته کیږی .

c (Normal Saline) نارمل سیلاین - سودیم کلوراید (Nacl)

a - د بدن مایعات او الکترولیتونه برحالوی .
b - زیات مقدائی د اوبو ، سوډیم او کلوراید د زیاتوالی او پوتاشیم د کمبود سبب کیږی .
c - عموماً د تراوما مریضانوته ورکول کیږی .

D- Ringer's Lactate Solution :

a - د ټراوما یا ډیهایډریشن له سببه که د اوبو کمبت واقع سوی وی دا ډول ورته فایده مند دی .
b - سودیم کلوراید ، پوتاشیم کلوراید ، کلسم کلوراید ، سوډیم لاکتیت او تعقیم سوو اوبو څخه مرکب دی ، تقریباً عیناً په همغه اندازه د الکترولایت درلوونکی دی لکه دوینی پلازما .
c - بعضی خلک ئی په دی سبب نه استعمالوی چه بعضی نورا دویات پکښی شامل دی او ممکن د بعضو سببونو له مخی ضرر ورته ولری .

E- 5% Dextrose in water :

- د کالوری د برحالولو لپاره استعمالیږی .
- د ډیرو ادویاتو د انجکشن لپاره د (IV) له لاری ښه محلول دی .

F- 5% Dextrose And 0,9% Sodium chloride :

a د جراحی څخه تر مخه او وروسته استعمالیدای سی .

د مایعاتو ورکولو د اندازی محاسبه :

۱- هر (IV) سیټ خپل ځانته مخصوص مقدار یا نمبر د قطرو پریوه ملی لیتر باندی لری.
- عموماً د (IV) د سیټونو لپاره د قطراتو اندازه په یوه ملی لیتر کښی په لاندی ډول سره ده :

a ۱۰ قطری په یوه ملی لیتر کښی - c ۱۵ قطری په یوه ملی لیتر کښی .
b ۱۲ رر رر رر رر - d ۲۰ رر رر رر رر .

نبض شرح کوونکي اصطلاحات :

a ـ غیرعادی تیزنبض : Tachycardia

دا د نبض غیرعادی سرعت دی چی په تبه ، شاک ، خونریزی او د زړه پهناروغیو کی راپید اکیږی .

b ـ غیرعادی ورو نبض : Brady cardia

دا د نبض غیرعادی ورووالی دی چه د زړهپهناروغیو او د ماغی زخمونوکی پیښیږی .

c ـ ضعیف نبض : Weak pulse

په دی حالت کی نبض ډیر خفیف وی احساسول یی مشکل وی حجم او فشار یی هم ټیټ وی .

d ـ نامنظم نبض : Irregular pulse

په دی حالت کی د ټولو ضربانونو ریتم یو شان نه وی او وقت یی هم یو له بله فرق لری .

د نبض د اندازی شمیرل .

د کار طریقه :

a ـ په چوکی یا بسترکی د ناروغ ارامی تامین کړی په داسی حال کی چی سریی پهبالښت ـ او یا میزتکیه سوی وی .

b ـ خپله د اشاری گوته منځنی او غټوره گوته په نبض باندی ونیسی ، نبض په هغه ځای کی ونیسی چی د ناروغ د بتی گوتی بیخ ته تقریباً دری انچه نژدی وی .

c ـ خپله بټه گوته د ناروغ ترمړوند لاندی د تکیی ورکولو د پاره کښیږدی .

d ـ اول د نبض حرکت حس کړی او بیایی په شمیرلو پیل وکړی .

e ـ د داسی یو ساعت نهکاروا خلی چی ثانیه گرد ولری .

f ـ په ۴۰ / ۱ یا ۲ / ۱ دقیقوکی ضربانونه وشمیری .

ترلاسه سوی ارقام پهترتیب سره که ۴ یا ۲ سره ضرب کړی ، یو نامنظم نبض پهټوله یوه دقیقهکی وشمیری .

د یادونی وړ ټکی :

a ـ ډ برزیات فشار مه وارد وی .

b ـ په بټه گوته باندی هیڅکله نبض مه گوری . ځکه ستاسی په بټه گوته کی شریان شته نو ښا یی تاسی خپل نبض وشمیری .

c ـ که چیری نبض غیرعادی وی نوهغه پهټوله یوه دقیقهکی وشمیری .

d ـ په نورو ټولو کسانو لوړکسان د بالغانو پهداسی نبض باندی چی تر ۶۰ ټیټ او تر ۱۰۰ الوړوی خبر کړی ـ همدا رنگه د وی په داسی یو نبض هم خبرکړی چی بالکل نه احساسیږی .

P

MERCY CORPS INTERNATIONAL

مرسی کور انترنشنل

6 MONTH COURSE

شپږ میاشتنی کورس

BASIC NURSING SKILLS

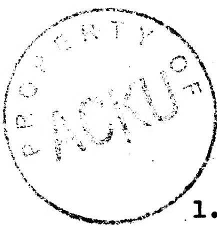
د نرسانو د مهارتو اساس

1989

۱۹۸۹

(PUSHTO)

پښتو



6 MONTH COURSE

Nursing Skills / Knowledge : د پرستاری د مهارتو علم

١ـ حیاتی علامی (حرارت ، نبض ، تنفس ، د وینو فشار) 1

٢ـ تبه 18

٣ـ ضد عفونی او تعقیمول 26

a ـ د پاکولو او ضد عفونی کولو تخنیکونه 27

b ـ د عفونت ضد محلول تهیه کول او د استعمال طریقه ئی 31

c ـ دلاس پریولل 34

d ـ د تعقیمولو او ضد عفونی کولو تخنیک 36

e ـ د دستکش استعمال 37

f ـ د ضد عفونی / کیټ خلاصول 38

g ـ د زخم پانسمان کول 39

٤ـ د زخم د مواظبت په طریقه 41

I ـ a ـ زخمونه / د زخمو جوړیدل 43

b ـ د زخمو اختلاطات 44

II ـ د زخم مواظبت 46

a ـ ابتدائی مواظبت 46

b ـ دزخم معاینه 47

c ـ پاک / عفونی سوی زخمونه 49

d ـ د زخم پریولل 49

e ـ د زخم پانسمان 50

f ـ د مرمی زخم 51

g ـ د زخم پاکول ، د زخم څخه د ټولو خارجی موادو لیری کول او ضد عفونی کول 56

h ـ د زخم گنډل 60

i ـ د زیلوکائین (Xylocaine) استعمال 70

j ـ د ابسی علاج 76

٥ ـ پیچکاری (په عضله کی ، تر پوست لاندی ، په پوست کی) 79

٦ـ په ورید کی ددوا داخلول (تخنیک ، محلول او د قطری اندازه) 79

٧ـ د غوږ معاینه د اوتوسکوپ (Otoscope) استعمالول 114

٨ـ د غوږ مواظبت (پیچکاری کول . د خارجی شیانو لیری کول او د غوږ د واڅاڅکی کول) 118

٩ـ د پیاپیدیشن پیژندنه او د هغه علاج 124

۱۰ـ د (O R S) تهیه کول او د هغه د استعمال طریقه 127

۱۱ـ تعلیمات صحی :.................................. 135

۱۲ـ د نرسنگ رویه او اخلاق ، او په مریض پوهیدل. 137

۱۳ـ د یخ او گرم تاکور موضعی استعمال 141

۱۴ـ د ادرار دپاره د کتیتر استعمال 150

۱۵ـ د (Nasogastric) د تیوب استعمال 153

۱۶ـ د سترگو مواظبت (د سترگو ددوا استعمالول او د خارجی موادو لیری کول) .:157

۱۷ـ د لویانو او کوچنیانو وزن کول ـ د صحت د چارت طریقه .

۱۸ـ د (POP) (استعمال ، موقعیت ، اختلاطات او لیری کول) 162

۱۹ـ د کسر مواظبت................................... 171

۲۰ـ د لابراتوار د نمونی جمع کول ، لابراتواری ارزیابی 190

۲۱ـ د ریکارډ ساتل (ثبت کتاب) 195

۲۲ـ د (O P D) پاکوالی 206

-